Soledad Sánchez Puñales

Historia de la Enfermería en Uruguay



Ediciones TRILCE

Soledad Sánchez Puñales

Historia de la Enfermería en Uruguay

Ediciones TRILCE

Ilustración de carátula: *Trazo blanco*, 1920
Kandinsky

© 2002, Ediciones Trilce

Durazno 1888,
11200 Montevideo, Uruguay.
tel. y fax: (5982) 412 77 22 y 412 76 62
trilce@adinet.com.uy

www.trilce.com.uy

ISBN 9974-32-293-6

INDICE

AGRADECIMIENTOS 8
PREFACIO por *M. Blanca París de Oddone* 9
PRÓLOGO por *Haydée Ballestero* 15
INTRODUCCIÓN 19
CONTENIDO DEL LIBRO 25

PRIMERA PARTE
LOS ORÍGENES DE LA ENFERMERÍA EN NUESTRO PAÍS

Capítulo 1. Etapa empírica, mágica y religiosa (siglos XVII, XVIII y XIX) 31

SEGUNDA PARTE
LA ENFERMERÍA LAICA Y PROFESIONAL EN URUGUAY HASTA MEDIADOS DEL NOVECIENTOS

Capítulo 1. El nacimiento de la enfermería laica y profesional 43
La enfermería como problema. Intentos 44

Capítulo 2. La Escuela de Nurses 52
Un hito histórico: la fundación de la Escuela de Nurses 52
La Escuela de Nurses en marcha 56
Escuela de Nurses: una experiencia de búsquedas (1912-1949) 61
Siguiendo los pasos de la medicina: nurses "especialistas" 70
Un corto período de expansión: las filiales de la escuela 71
La inestabilidad de una docencia honoraria 72
Estudiantado: beneficios y escasez numérica 74

Capítulo 3. La fuerza de trabajo en enfermería y las condiciones laborales (1912-1949) 80
Situación a nivel profesional. Escasez de nurses y de cargos 80
Falta de organización y equipamiento de los servicios de enfermería 83
Formación de auxiliares de enfermería en la primera mitad del siglo ("*enfermeros*" y "*visitadoras de higiene*") 86

TERCERA PARTE

LA ENFERMERÍA UNIVERSITARIA DESDE SU ORIGEN HASTA LA DICTADURA MILITAR

Capítulo 1. Etapa inicial de la enfermería universitaria uruguaya 99

La asistencia médica del país y las condiciones de salud 99
El desarrollo tecnológico de la medicina y la habilitación del Hospital de Clínicas 101
Segundo hito histórico: creación de la Escuela Universitaria de Enfermería 104
Apertura de la Escuela Universitaria de Enfermería 108

Capítulo 2. Formación de auxiliares de enfermería 117

Cursos de auxiliares de enfermería en la égida de la Facultad de Medicina y el Ministerio de Salud Pública 117

Capítulo 3. El Hospital de Clínicas. Su departamento de enfermería 121

Capítulo 4. El notable progreso de la escuela hasta su clausura 129

Una característica distintiva de la Escuela: las renovaciones periódicas de sus planes de estudio 133
Enseñanza de enfermería para otros profesionales del área de la salud y la función de extensión 149

CUARTA PARTE

LA ENFERMERÍA PROFESIONAL EN SU IMAGINARIO SOCIAL Y EN EL DE LAS AUTORIDADES

Capítulo 1. Valores y símbolos por *Soledad Sánchez y Silvia Visconti* 159

Capítulo 2. Un indicador del estatus de enfermería profesional: Sus locales de estudio 176

QUINTA PARTE

EFECTOS DE LA DICTADURA MILITAR SOBRE ENFERMERÍA

Capítulo 1. La dictadura militar (1973-1984) 193

El fin de la Suiza de América 193
La predictadura fue instalándose progresivamente desde finales de los años 50 194

Capítulo 2. Repercusiones de la dictadura en la enfermería nacional 205

Capítulo 3. Ante la carencia de formación posbásica: Un intento paliativo 219

SEXTA PARTE

HACIA UNA ENFERMERÍA CIENTÍFICA, HUMANA Y AUTÓNOMA (1985-1993)

Capítulo 1. La recuperación de un legítimo espacio: Reapertura de la escuela universitaria de enfermería 227

Capítulo 2. Luces y sombras durante la restitución institucional (1985-1986) 233

Capítulo 3. Dificultades de carácter permanente en el período 1985-1993 240

La EUE por debajo de "la línea de pobreza" 240
Extrema burocratización 244
Observando algunas disparidades conceptuales y de aspiraciones entre la EUE y Facultad de Medicina 246
Aspiraciones de Enfermería divergentes de las de Medicina 248
La expedición de certificados de auxiliares de enfermería 250

Capítulo 4. Estructura de organización de la EUE y mejoramiento en la configuración de los equipos de trabajo 255

Capítulo 5. Diferentes formas de obtención de la licenciatura en enfermería 261

Capítulo 6. Haciendo caminos hacia el mejoramiento de la calidad académica 267

Mejoramiento de la formación docente 267
La investigación como parte sustantiva de la calidad académica 270
Intercambios en eventos científicos nacionales e internacionales y publicaciones 272
Búsquedas de integración docente-asistencial 273

Capítulo 7. Construyendo colectivamente el futuro deseado 277

Elaboración de un plan quinquenal mediante el análisis prospectivo de la EUE 277
Avance gradual, profundo y altamente socializado de elaboración del Plan Licenciatura 1993 279
Enfermería en su búsqueda de mayor autonomía 285

SÉPTIMA PARTE

UNA INICIATIVA QUE DESCENDERÍA EL NIVEL DE ENFERMERÍA

Capítulo 1. El decreto nº 310/991 del ministro de Salud Pública Doctor Carlos Delpiazzo 303

El decreto del ministro de Salud Pública nefasto para Enfermería 304

OCTAVA PARTE

EVOLUCIÓN DE LA DIVISIÓN ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS (1985-1993)

Capítulo 1. Situación del Hospital de Clínicas y de su División Enfermería en el período inicial posdictadura (1985-1986) 313

Capítulo 2. Crítica situación de enfermería que va agravándose hasta principios de la década del 90 318

Capítulo 3. Aspectos gratificantes en medio de una dramática situación 332

NOVENA PARTE

EL DESARROLLO GREMIAL DE ENFERMERÍA (1921-1993)

Capítulo 1. Desarrollo gremial profesional 1921-1949 343

Capítulo 2. La situación gremial 1950-1993 por *Silvia Visconti* 348

En el cruce de caminos: entre la lucha y la crisis (1950-1973) 348
Las tensas relaciones con el MSP: marchas y contramarchas de una difícil comunicación 351
Las escuelas de Enfermería: la posición de la ANU frente a los conflictos 358
La visión profesionalizadora de la ANU 368
La ANU y sus relaciones con otros gremios 371
Los tiempos del silencio (1973-1984) 375
La actividad de la ANU después de la restauración democrática (1985-1993) 382

Capítulo 3. La búsqueda de una ley nacional de enfermería como marco regulatorio de la educación y el ejercicio ... 389

LISTA DE ABREVIATURAS 397

ANEXOS

Anexo Nº 1. Conceptualización de términos 399
Anexo Nº 2. Información sobre el Doctor Carlos Nery 401
Anexo Nº 3. Enfermeros y nurses llegados a Montevideo de 1912 a 1916 403

Anexo N° 4. Semblanza de la Profesora Emérita y Profesora Honoris Causa Nurse Dora Ibarburu Irazusta 404
Anexo n° 5. Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela". Organigrama del Departamento de Enfermería 412
Anexo N° 6. Escuela Universitaria de Enfermería. Cuadro de Organización actual (1972) 413
Anexo N° 7. Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela". Facultad de Medicina División Enfermería 414
Anexo N° 8. Escuela Universitara de Enfermería 415
Anexo N° 9. Resolución del Consejo de Facultad de Medicina ante el decreto N° 310/991 del Ministro de Salud Pública 416
Anexo N° 10. Asociación de Nurses del Uruguay. Comité Nacional de Legislación en Enfermería 418
Anexo N° 11. Breve historia de Enfermería en la IMM por *Rosario Gularte y Margarita Garay* 422
Otras vivencias y aportes respecto de la historia de Enfermería de la Intendencia Municipal de Montevideo por *Virginia de Iñigo* 430

FUENTES DE INFORMACIÓN 435
NOTA SOBRE LA AUTORA 439

Todos los textos citados están entre comillas y cursiva. Para destacar aspectos de su contenido la autora utiliza la letra redonda.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar agradezco profundamente la inestimable ayuda que me dieron:

La profesora Mónica Maronna, por su apoyo emocional e inicialmente técnico y por su sugerencia sobre posibles docentes de historia a quienes podría recurrir.

La profesora Blanca París de Oddone por la lectura crítica que realizó de esta investigación, dándome sugerencias y estimulándome a que la publicara.

La Profesora Emérita licenciada Alma Carrasco quien, sin duda por el entrañable cariño que nos une, ofreció su generosa participación para realizar juntas la lectura total del trabajo y la elaboración de los conceptos finales que aparecen en los capítulos de este libro.

Llegue también mi gratitud:

A Yamandú González Sierra y a Silvia Visconti. En el caso de Silvia Visconti agradezco también su cálida disposición a trabajar en temas en calidad de autora o coautora. Ambos enriquecieron el contexto en que tenían lugar los hechos de enfermería.

A las enfermeras Profesoras Eméritas –alfabéticamente ordenadas– Justa M. Mendieta, Gladys Picción, Evangelista Suna y Helvecia Varela.

Al doctor Diego Estol y a la nurse Elida Gonnet de Estol.

A los licenciados en Enfermería –por orden alfabético– Irma Bentancurt, Celia Celhay, Elvira Contardi, Margarita Garay, Rosario Guiarte, Virginia de Iñigo, Pierina Marcolini, Mirtha Mut, Didier Roascio, Jorge Vázquez y Carmen Vidal.

Al estudiante del INDE Antonio Vera, que con entusiasmo compartió tareas de búsqueda de información.

Al licenciado Juan Andrés Bresciano.

A la licenciada en Bibliotecología Beatriz Celiberti, quien hizo la revisión técnica de todas las citas de este libro.

A la profesora licenciada Haydée Ballestero, quien en su calidad de directora del Instituto Nacional de Enfermería, asimilado a facultad (INDE), facilitó la colaboración de varios funcionarios de la institución: de Biblioteca, de Secretaría, de Bedelía, de Medios Audiovisuales y de Mensajería. Quiero destacar el apoyo dado por Beatriz Celiberti, Renée Cruz, Francisco Saldombide, Ivonne Bonfiglio, Mónica Larrosa y Raquel Pereira.

A la señora Gladys Figueira, que fuera directora de División Administrativa de Facultad de Medicina, por el afecto con que acompañó sus esfuerzos para buscar y facilitarme materiales de archivo de la facultad.

A los funcionarios de la Biblioteca Nacional y de la Biblioteca de la Facultad de Medicina.

A la profesora licenciada Nidia Hernández, con quien intercambiamos algunos datos.

A la Asociación de Nurses del Uruguay (ANU), ahora denominada Colegio de Enfermeros del Uruguay, por cuanto nos facilitó los libros de actas de sesiones de comisiones directivas y de asambleas generales, así como por el aporte económico con que contribuyó a financiar esta publicación.

A la Dirección General de Migraciones, que nos autorizó a consultar material de uso restringido.

A la doctora Graciela Ubach, directora del Hospital de Clínicas, y al señor Juan Verrone, director del Departamento Administrativo, quienes nos facilitaron el uso de las actas de la Comisión Honoraria del Hospital de Clínicas (previas al funcionamiento del hospital) y de las actas de la Comisión Directiva del mismo en diversos períodos.

PREFACIO

El presente libro constituye una significativa contribución al conocimiento de la historia de la enfermería practicada en Uruguay, a partir de sus tempranos inicios en el Hospital de Caridad de Montevideo durante el siglo XVIII. Sin embargo, la autora profundiza su estudio a partir de la configuración de la enfermería en nuestro medio como una disciplina profesionalizada, desde el momento que se funda en Montevideo la Escuela de Nurses, propuesta al Parlamento en 1911 por el entonces director general de la Asistencia Pública doctor José Scoseria, quien se había destacado también en la docencia y en el decanato de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, cumpliendo en ella importantes reformas a nivel científico y aportando además ideas precursoras en materia de medicina social. El estudio de Soledad Sánchez concluye en 1993, pero la investigación no se ha cerrado en esa fecha, y es posible que la autora u otras personas decidan profundizar el análisis de algunos problemas planteados a partir de aquel año, a la vez que buscar sugerencias para realizar algunos planteos innovadores relacionados con la enseñanza y la investigación en el área de las ciencias de la salud.

La obra en su conjunto ofrece un documentado análisis acerca del funcionamiento de la primera escuela de enfermería creada en Uruguay a instancias del doctor Carlos Nery, quien cuando cumplía funciones de cónsul uruguayo en Londres, vinculaciones con distintos organismos hospitalarios británicos le dieron oportunidad para evaluar los progresos científicos logrados en la época en el área de la salud pública, así como también apreciar la contribución de la labor cumplida para obtenerlos por un personal de enfermería conveniente y responsablemente formado. Con estos antecedentes, cuando en 1913 se puso en funcionamiento la primera escuela de nurses del Uruguay que proyectó el doctor Nery, no sólo se adoptaron programas de estudio vigentes en Gran Bretaña, sino que además se contrató en Inglaterra un equipo de nurses, que radicadas en Montevideo, contribuyeron a la puesta en marcha de la institución.

El personal de enfermería –laico o religioso– que cumplía por entonces funciones en los hospitales montevideanos prácticamente no se incorporó a la escuela para complementar estudios; en cambio la nueva institución atrajo a sus aulas a un núcleo de jóvenes que se formarían en ellas. No fue quizá ajena a esta circunstancia la coetánea creación de la "*Sección Femenina*", incorporada a los estudios secundarios universitarios, cuando fue aprobado el proyecto remitido al Parlamento por el Presidente Batlle y Ordóñez, y cuyo alcance propendía a expandir las posibilidades de formación intelectual de la mujer. Más allá de la escuela primaria y de los cursos

del Instituto Magisterial existentes, se abrían en Montevideo en la enseñanza pública al iniciarse el siglo XX, nuevas vertientes para que las jóvenes de Uruguay pudieran seguir estudios escolarizados. La doctora Luisa Luisi –como es sabido– era en aquel momento la única mujer que había estudiado en la Universidad de la República una carrera universitaria, la de medicina.

Soledad Sánchez examina los cambios operados en las décadas subsiguientes que, más allá del mejoramiento de la capacitación profesional, posibilitaron la incorporación a la institución de la enseñanza clínica, y la integración en la misma de nuevos cuadros docentes específicamente formados.

Más adelante, otros cambios se encauzaron en este sentido durante el transcurso de un período de renovación que se operó en toda la Universidad de la República al promediar el siglo XX, cuando se logró la reglamentación constitucional de la autonomía universitaria, tras una prolongada "*lucha*" organizada con fuerte militancia estudiantil y frecuentes contactos de autoridades y docentes universitarios con algunos parlamentarios. Logrado además un relativo acrecentamiento del presupuesto universitario, pudieron ejecutarse algunas transformaciones necesarias para mejorar los planes de estudio, lográndose además adquirir instrumental tecnológico que permitiera avanzar en la actualización de los conocimientos científicos y pedagógicos. El cuerpo médico nacional colaboró también en ese sentido. Hacía ya casi tres décadas que los hermanos Quintela habían planteado la necesidad de crear un hospital universitario cuando, después de prolongadas gestiones, en 1951 el Parlamento aprobó finalmente la instalación del Hospital de Clínicas integrado a la Universidad de la República. En otra oportunidad nos hemos detenido a estudiar estos acontecimientos y sostuvimos que el tema "*fue un tópico crucial durante los primeros años del decanato de Mario Cassinoni en la Facultad de Medicina*", cuando se reclamaba el hospital para la Universidad "*en nombre de las exigencias de la moderna asistencia, de la docencia y de la investigación*", para que Uruguay no quedara rezagado con respecto a los avances internacionales registrados ya por entonces en las ciencias de la salud. Por otra parte, coetáneamente, los estudiantes sostenían con vehemencia en las páginas de su revista, *El Estudiante Libre*, que el hospital "*era una solución universitaria y no sanitaria*", invocando el papel que le correspondía desempeñar a la Facultad en la formación y actualización no sólo de los médicos, sino también de todo el personal requerido para renovar la asistencia con el fin de mejorar las condiciones sanitarias y de salud en el país. Allanadas todas las instancias legales, en 1953 la Universidad logró, finalmente, poner en funcionamiento el Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" con sus primeras cincuenta camas. El Clínicas quedó pues "*legalmente*" destinado "*a la asistencia de enfermos, a la enseñanza de la medicina y a la investigación científica*". No fue tarea fácil organizar su funcionamiento puesto que faltaba aún preparación y experiencia en el país en ese sentido, y además –fundamentalmente– porque los recursos

económicos y humanos disponibles eran escasos. Pese a ello, el hospital fue habilitándose y superando los escollos derivados de esos condicionamientos iniciales, acrecentándose considerablemente no sólo el número de camas, lográndose también actualizar el instrumental de gabinetes y laboratorios. El hospital universitario de Montevideo pronto comenzó a destacarse como un centro de avanzada para la formación en los estudios del área, con los consiguientes beneficios para la sociedad uruguaya.

Desde 1951 en el Claustro de la Facultad de Medicina se venían formulando y debatiendo planes y programas destinados a consolidar su funcionamiento. Según el decano Cassinoni "*se buscaba corregir dos grandes fallas de nuestra enseñanza médica: tratar de orientar la formación en medicina preventiva, e impregnar también la enseñanza del espíritu psicosomático de la medicina moderna de la época*".

Fue un período inquieto, efervescente y creativo el que presidió los años iniciales de la década del 50 para la Facultad de Medicina en el pasado siglo, como lo fue también para la Universidad uruguaya toda.

Diversos proyectos se efectivizaron a partir de discusiones centrales, y en la Facultad de Medicina se promovió una política tendiente a la creación y formación de nuevos servicios, que tendrían repercusiones en el desarrollo de las ciencias de la salud. La Facultad inauguró la Escuela de Graduados para formar y perfeccionar especialistas en distintas ramas de la medicina, creando asimismo la Sección de Auxiliares del Médico para contribuir a la formación de los colaboradores técnicos imprescindibles en "*un hospital moderno*". Se planificó la Escuela de Dietistas y en ese momento se instituyó también la Escuela Universitaria de Enfermería, que contribuyó a perfeccionar el Departamento de Enfermería que se había creado al instalar el Hospital, con el fin de estructurar el funcionamiento del servicio cuando se procedió a la instalación. Ahora se avanzaba hacia la organización de una institución como la Escuela para que contribuyera a formar integralmente a sus alumnos.

Soledad Sánchez se formó precisamente en esta Escuela Universitaria de Enfermería -que funcionó en uno de los pisos del local del Clínicas-; graduada en la misma, pronto docente destacada, a partir de 1971 fue elegida para asumir la dirección de la institución. Aunque destituida en 1974 por la Intervención fue restituida en su cargo en 1985, cuando se restableció la vida democrática en el Uruguay, dirigiendo desde ese mismo año nuevamente la Escuela por dos períodos sucesivos, entre 1985 y 1993. Puede decirse que la suya ha sido una vida de entrega a la profesión y a la enseñanza de la enfermería. Junto a muchas compañeras de su generación, y de generaciones posteriores, puso de manifiesto, más allá del trabajo y del estudio, su inquietud permanente por lograr el mejoramiento de la Escuela. Desde las aulas o la dirección, mantuvo una activísima participación en el equipo que planificó la aplicación de la metodología del análisis prospectivo, con el fin de procurar una más trascendente proyección social de la profesión, manteniendo además, con propósitos de actualización, contactos con diversas escuelas de enfermeras de Latinoamérica,

participando en múltiples congresos, talleres, jornadas y reuniones sin descuidar, junto con sus colegas, la difusión de proyectos y resultados de investigaciones y estudios realizados, desde las páginas de la *Revista Uruguaya de Enfermería*.

Pero Soledad Sánchez respondió también a otras motivaciones: estudiar el proceso histórico de la enfermería en el país, con el propósito de compenetrarse y comprender mejor las necesidades que los avances científicos y las condiciones sociales del medio reclamaban. Respecto a este enfoque queremos señalar que, aunque ella "*alerta*" expresamente al lector en su *Introducción* sobre lo que califica como "*sus carencias en la formación como historiadora*", este libro –resultado de años de elaboración– aporta información y reflexiones responsables y novedosas. Por otra parte, los estudios que llevó a cabo acerca de temas relacionados con la metodología científica en su profesión, le proporcionaron una formación básica que, aunada con su respeto por "*el rigor*" en el análisis, constituyen fundamentos propios tanto de las ciencias exactas, como de las naturales y de las sociales. Por eso logró comprender y relatar históricamente, el desarrollo y cambios de las disciplinas que abarcan la formación profesional en enfermería y sus proyecciones, sin descuidar el análisis de la repercusión de las mismas en la práctica hospitalaria, y con el mejoramiento que fue dándose paulatinamente en el estado sanitario del país, llena con esta presentación histórica un vacío real.

Por otra parte es necesario destacar que en la *Introducción* Soledad Sánchez explicita un reconocimiento a la Profesora Emérita licenciada María Rosa Parentini, señalando que fue ella la primera en encarar el estudio histórico del tema en el país. Agrega que la experiencia adquirida entonces, la indujo a asumir el "*compromiso ético*" de continuar aquella obra, tratando de rescatar fuentes testimoniales entretejidas con sus experiencias personales. Al hacerlo no descuidó asomarse al "*imaginario colectivo*" de autoridades y enfermeros que le permitió aproximarse a la historiografía de las mentalidades, a la vez que abordar cuestiones de historia social al encarar la organización gremial de los trabajadores uruguayos en hospitales, clínicas y otros organismos públicos y privados.

No quisiéramos concluir estas compendiadas acotaciones sin subrayar el aporte específico que efectúa en el capítulo que dedicó al período de la Intervención de la UDELAR (1973-1985). Sus pesquisas en el archivo de la Facultad de Medicina le permitieron rescatar una serie de documentos que hacen posible conocer y reconstruir algunos de los criterios y procedimientos aplicados por las autoridades interventoras, para dirigir la institución. Interesan –entre otras– especialmente algunas transcripciones textuales extraídas de oficios y notas remitidas a los encargados y funcionarios de los servicios, en los que se reitera una taxativa recomendación: "*no descuidar un instante su actividad de vigilancia aplicada a quienes pudieran intentar solapadamente perturbar el funcionamiento y los reglamentos impuestos*". El archivo central de la Universidad que corresponde al período de la Intervención no ha sido localizado en la institución. Pero un conjunto de documentos –notas, oficios, par-

tes, comunicaciones, órdenes de servicio, formularios, etcétera– en diversas instancias remitidos a distintas Facultades, quedaron incorporados a sus respectivos repositorios; ellos constituyen hoy piezas valiosas que permiten al investigador disponer de testimonios explícitos acerca de la política de gobierno asumida durante más de una década por las autoridades interventoras. Son testimonios documentales que contribuyen a corroborar taxativamente muchos datos recogidos de la tradición oral y que resultan definitorios para individualizar el espíritu que privó en la vida universitaria durante aquel período.

Recapacitando pues, podemos reiterar que la obra de la profesora licenciada Soledad Sánchez sobre la historia de la enfermería uruguaya implica una contribución significativa, como hemos dicho, para el estudio de las ciencias de la salud en Uruguay. Escrita en un estilo sobrio que no logra silenciar su entusiasmo, aflora permanentemente por otra parte su puntual manejo de las fuentes. Pero además la obra no deja de ser un llamado de atención a la juventud acerca de los valores humanitarios de la profesión, a la vez que un estímulo para que otros sigan la indagación histórica, que la autora entiende ayudará a comprender mejor los cambios que reclama atender una nueva planificación de la enseñanza y de la práctica de la enfermería en el Uruguay de hoy. Soledad Sánchez no excluye la posibilidad de que puedan aparecer planteos que disientan con sus puntos de vista, pero es evidente que se muestra dispuesta a abrirse al diálogo removedor.

M. Blanca París de Oddone
Montevideo, marzo de 2002

PRÓLOGO

Sin lugar a dudas que para adquirir identidad profesional, una parte importante de la misma la constituye el conocer su historia; la historia como cuerpo, como colectivo; la transición en el tiempo y en las sociedades, sus valores, su esencia científica.

En toda actividad humana que culmina como profesión científica, es posible reconocer:

a) una etapa precientífica
b) una etapa de transición
c) una tercera etapa de identificación científico profesional.

La evolución no se realiza de la misma manera en todas las sociedades; y aun es posible que en una misma sociedad se puedan identificar zonas donde el proceso será más avanzado que en otras. Para adquirir el carácter científico profesional, es necesario el reconocimiento social; y éste está condicionado:

a) a los estratos de poder y sus vínculos con la profesión analizada,
b) al desarrollo de la investigación, que aporte no sólo conocimiento nuevo, sino y fundamentalmente herramientas de análisis propias de su objeto como profesión.

Toda vez que se habla de desarrollo, de cambio, de construcción de escenarios, es fundamental tener un punto de partida. La reconstrucción histórica es una metodología necesaria, que objetiva, pone al descubierto articulaciones complejísimas de la variabilidad de las relaciones en el proceso social estudiado.

La historia de la enfermería nacional ha sido una asignatura pendiente que cursó incipientemente la Profesora Emérita María Rosa Parentini hasta su fallecimiento tan precoz como sentido por el colectivo académico profesional.

Retomada la tarea por la Profesora Emérita Soledad Sánchez Puñales, nos entrega hoy este valiosísimo aporte al conocimiento del transcurrir histórico de la profesión, que aunque nacional, no se separa sustancialmente de lo que ha sido en otros países a nivel mundial.

La situación de la salud a nivel de América Latina y el mundo está cada vez más convulsionada por una serie de cambios, como consecuencia directa de aquellos que se dan en una economía cada vez más globalizada y de aplicación de políticas regionales y locales discordantes.

Las viejas estructuras son cambiadas súbitamente por otras nuevas, sin la necesaria adecuación de programas, de infraestructuras tecnológi-

cas, de formación de recursos humanos y de distribución de recursos financieros acordes. La superposición de estructuras, se ve complejizada por una superoferta de consumo anárquica y descontrolada, que se realiza en el sector.

La enfermería en particular, como profesión independiente comienza a despegar en la década del 70, con el impulso teórico desarrollado desde la década anterior por Peplau y Henderson entre otros. Particular importancia para ello es atribuible a políticas de salud como la acordada en la *reunión de Alma Ata en 1978* durante la XXX Asamblea Mundial de la Salud, donde se aprobó como meta "*Salud para todos en el año 2000*" (WHA 30.43) y donde se declara que "*El principal objetivo social de los gobiernos y de la OMS en las próximas décadas debía ser el logro, de aquí al año 2000, para todos los ciudadanos del mundo, de un nivel de salud que les permitiese llevar una vida social y económicamente productiva*". Declaración respaldada nuevamente y ampliada en la XXXIV Asamblea Mundial de la Salud de 1981, cuyas estrategias ponen énfasis particular en la formación de los recursos humanos del sector.

En segundo lugar, fue la Asamblea Mundial de la Salud (WHA 30.48), que reconociendo la importancia de enfermería y la matronería en la atención primaria de salud, instaba a los Estados Miembros a estudiar sus roles y funciones, y a planificar un aumento racional en su número, de acuerdo con las necesidades del país en la Atención Primaria de Salud.

En 1988, en la Primera Conferencia Europea sobre Enfermería celebrada en Viena, los participantes recomendaron que debían generarse servicios de enfermería innovadores, que se centraran más en la salud que en las enfermedades, y tomaron como referente los principios fundamentales de la declaración de Alma Ata, de:

- accesibilidad para todos,
- participación individual y colectiva máximas en la planificación y funcionamiento de los servicios de atención sanitaria,
- enfoque preventivo de la enfermedad y de fomento a la salud, más que en la curación,
- uso de tecnologías adecuadas; es decir que los métodos y procedimientos, las técnicas y el equipo deben ser científicamente válidos y aceptables para los usuarios y para aquellos para los cuales se utilizan,
- integrar la conceptualización de que la atención sanitaria es sólo una parte de la promoción total de la salud; sectores como el de educación, vivienda, alimentación, trabajo, libertades humanas, etcétera, son parte integral del componente salud.

En América Latina y en particular en Uruguay, el proceso fue heterogéneo. En Uruguay, a partir de la recuperación de la democracia, en que el país y la Universidad recupera la Escuela Universitaria de Enfermería en su órbita, se retoma paulatinamente el proceso de despegue de la Enfermería

nacional. Esto está tratado con profundidad en el presente libro, ampliamente documentado, y de él se pueden extraer múltiples enseñanzas.

Las exigencias del *Plan de Estudios de 1971* (vigente en sus inicios al momento del golpe de Estado y de la intervención militar con el cierre de la Escuela Universitaria de Enfermería), fueron ampliadas y profundizadas en el *Plan de 1993*, con los mismos requerimientos de enfoque que señalábamos, del Encuentro Europeo de Enfermería.

La exigencia de la enseñanza de la investigación desde la formación de pregrado, y la incorporación de los posgrados para profundizar en esta función sustantiva de la Universidad, da al profesional el perfil necesario para el cambio del modelo de atención que requiere el país.

El acuerdo marco del Ministerio de Salud Pública y la Universidad de la República del año 2000, fue otro hecho histórico fundamental para la orientación necesaria de los recursos humanos de la salud.

La incorporación en 1999 de los Programas de Maestrías en Gestión de Servicios de Salud, de Salud Mental y de Atención en el Primer Nivel, que realizó el Instituto Nacional de Enfermería (asimilado a Facultad), es otro intento por promover ese profesional de enfermería autónomo, en necesaria colaboración con otros, pero no supeditado, que se va formando en el país, en concordancia con el perfil mundial de la profesión.

Este espíritu es recogido en la obra de la profesora Soledad Sánchez, y como tal hay que leerla y releerla.

Ojalá que todos puedan extraer de ella las enseñanzas que significaron para mí. Sin duda, es un material que como propone la autora, será de gran valor para nuestros estudiantes de grado, pero también lo será para los de posgrado y para todos aquellos que quieran incursionar en un estudio en profundidad de la profesión de la Licenciatura Enfermero/a, así como en otras de las múltiples variables que de ella se desprenden.

La profundidad del conocimiento está avalada por el currículum-vitae de la Profesora Emérita Soledad Sánchez, de

- 37 años de docencia universitaria,
- 11 años de gestión en la Dirección de la Escuela Universitaria de Enfermería,
  - tres años, de 1971 a 1974, fecha en que fue destituida por la dictadura,
  - ocho años, entre 1985 y 1993, es decir desde la recuperación de la Escuela Universitaria por el régimen democrático, hasta su retiro jubilatorio.
- Fue consultora temporaria de la especialidad en la OPS/OMS, en 1973, 1975, 1976 y 1986.
- Tiene múltiples publicaciones, algunas vinculadas a la temática de este libro, como
  - "*Rasgos sobresalientes del Uruguay, significativos para la Educación de Enfermería*" (1966), con C. Márquez y col.
  - "*Situación Nacional de Enfermería*" (1967), con Blanca Dotta de Alvarez y col.

- "*Situación de Enfermería en América Latina*" (1992). Revista Uruguaya de Enfermería 4 (2) y 4 (7).

y otras publicaciones con importantes aportes para la Educación de Enfermería y de la Administración de Servicios de Enfermería al nivel nacional e internacional.

Prof. Lic. Haydée Ballestero
Montevideo, abril de 2002

INTRODUCCIÓN

Este estudio de carácter histórico surge: 1) de la solicitud que me formularan los integrantes del Instituto Nacional de Enfermería (INDE), asimilado a facultad, durante el homenaje póstumo a la Profesora Emérita licenciada María Rosa Parentini, quien tenía propuesto realizar un estudio sobre la historia de la enfermería nacional. Su enfermedad y muerte tuvieron lugar cuando se encontraba realizando el desarrollo general de enfermería para trabajar, luego, en la investigación propuesta; 2) del compromiso ético de contribuir al logro del propósito de mi entrañable amiga, la citada Profesora Emérita; y 3) del apoyo afectivo y orientación inicial que me diera la profesora Mónica Maronna.

El presente libro es expresión del deseo de la autora de llegar a los lectores –especialmente estudiantes, docentes y egresados de Enfermería– con un aporte para la casi inexistente historiografía nacional en esta área, que tampoco cuenta con estudios sociológicos en la materia. La autora de esta investigación carece de formación como historiadora, siendo ésta su primera experiencia en este sentido.

Teóricamente consideramos que un estudio de esta naturaleza debería correlacionar la educación y la práctica de enfermería conformando una relación dialéctica –con el contexto socioeconómico general y en particular de salud de la población– en que ambas se desarrollan; y todo ello a la luz de las transformaciones científico-tecnológicas que van operándose. En el entendido de que los cambios en las condiciones de salud de la población, así como en los servicios de atención, tienen indudable influencia en el devenir histórico de enfermería.

Sin embargo, el estudio de la práctica se torna sumamente complejo en nuestro país donde, salvo algún caso excepcional (por ejemplo: los Centros de Salud en sus épocas iniciales), no parecen existir registros confiables. Las historias clínicas de los pacientes tienen una sección muy limitada para "*indicaciones médicas cumplidas*", lo cual constituye una expresión mínima del quehacer específico de nuestra disciplina; pero es allí donde podría encontrarse algo del rol asumido por la enfermera. El estudio de la práctica de nuestra profesión quizá debería buscarse a través de historias de vida de quienes ejercieron y ejercen como enfermeros y de personas que han recibido cuidados de enfermería o de quienes pudieran transmitir conocimientos al respecto, como por ejemplo médicos y empleadores. Esto exigiría el uso de metodologías de investigación que esta autora no utilizó.

Creemos, sin duda, que el conocimiento de nuestro pasado nos ayuda a comprender el presente y a construir mejor el futuro de nuestra profesión.

Este trabajo es tan sólo un aporte inicial para ese conocimiento, y lo hacemos con la esperanza de que abra caminos a nuevos estudios, no sólo para profundizar y dar otros enfoques de los temas tratados, sino para llenar vacíos que en él se encuentran, sobre todo en lo relativo a la práctica profesional. Incluso podría motivar estudios sociológicos de nuestro devenir histórico.

Los grandes cambios operados en la educación y el ejercicio de enfermería, tanto a nivel profesional como auxiliar, en torno a 1994, demandarían investigaciones muy necesarias que escapan a las posibilidades actuales de la autora. A modo de ejemplos de dichos cambios cabe mencionar: aparición en Uruguay de formación terciaria de enfermeras amparada por el Ministerio de Educación y Cultura; formación de enfermeras en la Universidad Católica Dámaso Antonio Larrañaga; proliferación de cursos privados para auxiliares de enfermería, lo cual venía acaeciendo pero no de manera tan profusa; encuentros de enfermeras del Mercosur, donde existen situaciones diversas en esta disciplina.

La imposibilidad de abarcar en la presente investigación tales aspectos nos ha hecho optar por detenerla en el año 1993.

Los *objetivos* trazados para esta investigación fueron:

- Conocer los orígenes de la enfermería en nuestro país.
- Saber dónde, cuándo y cómo comienza en Uruguay la enseñanza sistematizada de enfermería profesional.
- Analizar las características que tuvo la formación de enfermeras en la Escuela de Nurses, desde sus comienzos y sobre todo hasta la iniciación de la enfermería universitaria, en cuanto a: dependencia administrativa; planes de estudio; tipo, calidad y forma de ingreso de los docentes; y formación de valores.
- Conocer las causas que originaron la creación de la Escuela Universitaria de Enfermería (EUE) y cuál fue el desarrollo de ella hasta su clausura, decretada por el gobierno interventor de la Universidad de la República en 1974.
- Analizar cómo se integró la fuerza de trabajo de enfermería y qué condiciones laborales existieron durante la primera mitad del siglo XX.
- Saber cuándo, dónde y cómo se originó la formación sistematizada de auxiliares de enfermería en Uruguay.
- Analizar la evolución del Departamento de Enfermería del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", universitario, desde su creación hasta la intervención de la Universidad de la República.
- Conocer aspectos del imaginario social de las enfermeras en sí mismas y de las autoridades con relación a valores y estatus social.
- Analizar los efectos que la dictadura militar (1973-1984) tuvo sobre nuestra enfermería.
- Analizar la situación de la EUE desde 1985 hasta 1993 en su búsqueda para lograr una enfermería científica, humana y autónoma.

- Conocer la evolución de la División Enfermería del Hospital de Clínicas entre 1985 y 1993.
- Analizar las características que ha tenido la organización gremial de las enfermeras profesionales uruguayas desde su inicio hasta 1993.

Si bien los objetivos de esta investigación guardan relación con las hipótesis, algunas de ellas se vinculan a más de un objetivo y viceversa.

Hipótesis

Esta investigación procura demostrar un conjunto de hipótesis interpretativas que dan cuenta del desarrollo histórico de la enfermería en el país.

Estas constituyen un sistema integrado de suposiciones generales y específicas que se presentan a continuación:

- La enfermería uruguaya en sus orígenes se nutre del saber popular de nuestros aborígenes y conquistadores y recibe influencias militares y religiosas.
- El paradigma educativo de Florence Nightingale confería autodeterminación a la enfermera y se introduce tempranamente en el país pero, dadas las condiciones de la mujer en la sociedad y el poder de la clase médica uruguaya, provoca un modelo de subordinación de la enfermera.
- La dependencia de la Escuela de Nurses del Ministerio de Salud Pública (MSP) –organismo no docente– confirió a la enseñanza la vinculación con el Poder Ejecutivo, tomando las necesidades de los servicios asistenciales como centro de interés de la docencia, la vinculación y dependencia de la clase médica política y los valores derivados de una disciplina autoritaria de tipo religioso-militar.
- Las características de la docencia en la Escuela de Nurses en términos de planes de estudio; tipo, calidad y forma de ingreso de los docentes; y los valores predominantes, motivaron a la Universidad de la República, a crear la Escuela Universitaria de Enfermería (EUE) en el ámbito de la Facultad de Medicina (ver Anexo N° 1, Conceptualización de términos).
- La fuerza de trabajo de enfermería en la primera mitad del siglo XX se integra con empíricas personas sin formación académica; auxiliares de enfermería de variadas formaciones; y nurses.
- Las condiciones de trabajo de enfermería en la primera mitad del novecientos se trasuntaron en confusión de roles, bajos salarios e insuficiente cantidad de cargos para nurses.
- La clase política sostuvo que la Escuela de Nurses debía permanecer en la órbita del MSP para mantener las características de la enseñanza y el manejo político de los cargos.

- En países con alto nivel de desarrollo en enfermería y en el ámbito de la Facultad de Medicina en la década del 40 se había comprendido que la enfermería profesional era una disciplina científica que requería formación universitaria.
- La puesta en marcha del Hospital de Clínicas demandó enfermeras que pudieran dar un enfoque preventivo al cuidado y que aplicaran el proceso administrativo en los diferentes niveles de funcionamiento en que se encontraran.
- La inserción de la EUE en el ámbito universitario aseguró progresivamente la participación de los tres órdenes –docente, estudiantil y de egresados– en los diferentes aspectos del desarrollo institucional.
- El paradigma educativo de la EUE tomó al estudiante como centro de interés de la docencia y el rol que debía cumplir la enfermera; jerarquizó la formación de valores universitarios y consideró la formación posbásica de las enfermeras docentes como un pilar del desarrollo institucional.
- Las enfermeras docentes promovieron cambios curriculares periódicos sustentados en las condiciones de salud de la población, en evaluaciones con participación de los tres órdenes y en la aplicación de corrientes pedagógicas de actualidad.
- La EUE alcanzó un alto nivel de desarrollo, lo que le permitió ser tomada como ejemplo en el país y en América Latina antes de ser clausurada por la dictadura.
- La formación de auxiliares de enfermería comienza a realizarse a través de cursos privados y luego en el MSP; sin embargo, en forma sistematizada y de acuerdo a los cambios operados en la administración hospitalaria, se origina en la Facultad de Medicina para contar con este perfil laboral en el momento en que se pusiera en funcionamiento el Hospital de Clínicas. Luego este tipo de preparación influye en la que realizaba el MSP.
- El Departamento de Enfermería del Hospital de Clínicas se crea respondiendo a una administración científica de la institución y al reconocimiento del perfil laboral que correspondía a la enfermera universitaria. El alto nivel alcanzado por el mismo es tomado como ejemplo dentro y fuera del país, hasta que ocurriera la intervención a la Universidad de la República.
- La dictadura militar (1973-1984) ocasionó un grave deterioro del nivel de la enfermería universitaria, tanto en la educación como en los servicios de atención.
- La insuficiente cantidad de recursos –humanos, materiales y financieros–, así como la dependencia de la Facultad de Medicina entre 1985 y 1993 crearon limitaciones que impidieron a la EUE lograr las metas trazadas para un desarrollo científico-tecnológico autónomo. A pesar de ello realizó diversos programas dirigidos a la formación básica de licenciados en enfermería, a la integración docencia-asistencia-investigación, buscando a la vez la humanización del cuidado y autonomía.

- La División Enfermería del Hospital de Clínicas entre 1985 y 1993, dado el contexto institucional en que se encuentra –situación compleja y de cierta precariedad–, se ha visto limitada para desarrollar modelos de cuidado de enfermería; tampoco ha podido cumplir aspectos de su competencia que integraban su programa de desarrollo.
- La organización gremial que nucleó a las enfermeras profesionales centró su actividad –con éxito– en la formación y capacitación profesional permanente, pero tuvo dificultades en atender aquellos aspectos relacionados con las reivindicaciones laborales concretas. Por ese motivo las enfermeras profesionales canalizaron –predominantemente– las luchas por mejores condiciones de vida y trabajo a través de otras organizaciones gremiales.
- La percepción de la enfermería como una actividad abnegada, arraigada así en el imaginario social y en el propio ámbito profesional condicionó, muchas veces, las decisiones que las enfermeras debieron tomar para defender sus reivindicaciones, quitándoles claridad y continuidad a las mismas.
- La escasa participación de las profesionales en la Asociación de Nurses del Uruguay fue crónica y ello generó el desgaste de quienes asumieron responsabilidades en la organización.

Metodologías de investigación utilizadas

Esta investigación se realiza fundamentalmente sobre la base del análisis de una amplia y variada documentación de diversas fuentes de archivos institucionales, aunque también se utilizaron repositorios bibliográficos, hemerográficos y algunas iconografías.

Los principales archivos institucionales pertenecen a la Escuela de Nurses del Ministerio de Salud Pública, con ésta y las otras denominaciones que tuvo (Escuela de Nurses Dr. Carlos Nery y Escuela Universitaria de Enfermería Dr. Carlos Nery); a la Escuela Universitaria de Enfermería dependiente de la Facultad de Medicina y a su continuador histórico, el Instituto Nacional de Enfermería (INDE) asimilado a facultad; a Ordenes Generales de Servicio del Ministerio de Salud Pública; a Facultad de Medicina; al Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"; a la Dirección Nacional de Migraciones; y a la Asociación de Nurses del Uruguay.

En cuanto a repositorios bibliográficos, hemerográficos e iconográficos se consultaron materiales pertenecientes a la Biblioteca Nacional, la Biblioteca de Facultad de Medicina y a la Biblioteca del INDE, donde se encuentran radicados archivos administrativos e iconográficos que pertenecieron a la Escuela de Nurses y a la EUE.

Diversas fuentes pertenecen al acervo bibliográfico de la autora y de la profesora Silvia Visconti.

También se realizaron entrevistas a informantes calificados, entre ellos a las enfermeras Profesoras Emèritas Justa M. Mendieta, Gladys Picción,

Evangelista Suna y Helvecia Varela y a los licenciados en Enfermería Mirtha Mut y Jorge Vázquez.

Se contó asimismo con aportes de los profesores Yamandú González Sierra y Silvia Visconti.

De todas estas fuentes de información, escritas y orales, se da debida cuenta durante el tratamiento de los diferentes temas y bajo el título Fuentes de Información.

Es útil confirmar que en el transcurso de la investigación fue realizándose la crítica eurística de los materiales y procediéndose a una crítica hermenéutica orientada hacia el análisis estructural de las instituciones, a los procesos sociales que las originan y transforman; al análisis de la actuación y trayectoria de diferentes figuras en el ámbito de dichas organizaciones y también al estudio de los valores que inspiraron a tales instituciones.

Este libro está estructurado en nueve partes, divididas en capítulos, e incluye varios anexos.

• La *Primera Parte*, relativa a los orígenes de la enfermería en Uruguay –a través de los siglos XVII, XVIII y XIX–, consiste en una breve síntesis bibliográfica de aspectos encontrados en obras centradas en la vida de nuestros aborígenes y conquistadores y en historias de la medicina nacional.

• La *Segunda Parte* trata de la enfermería laica y profesional desde sus comienzos y hasta mediados del novecientos. Se informa de diversos antecedentes del hito más importante de este período, que es la fundación de la Escuela de Nurses bajo la égida de la Asistencia Pública Nacional.

Se integran las características y la evolución de la Escuela de Nurses hasta iniciarse en el país la enfermería universitaria en la órbita de la Universidad, a través de la Facultad de Medicina.

También se incluyen la información que pudo obtenerse sobre la Escuela de Nurses del Hospital Británico y cómo se integró la fuerza de trabajo y las condiciones laborales que se dieron entre 1912 y 1949.

• La *Tercera Parte* tiene que ver con la enfermería universitaria desde sus orígenes hasta la irrupción de la dictadura militar.

Acorde con los objetivos e hipótesis trazados se plantea el contexto general de la asistencia médica en el país, las condiciones de salud de la población y los cambios tecnológicos que existían en el momento de la iniciación de la enfermería universitaria, tanto en la educación como con relación a la apertura del Hospital de Clínicas.

Asimismo se da a conocer cómo comienza a funcionar la EUE en cuanto a dirección y organización; recursos materiales, locativos y financieros; el plan de estudios; y quiénes fueron los primeros docentes y egresados.

Se incorpora la formación de auxiliares de enfermería sistematizada en la órbita de la Facultad de Medicina y cómo esto influye en cambios de la formación de este perfil laboral en el MSP. También informa cuándo y cómo se inicia el Departamento de Enfermería del Hospital de Clínicas y el desarrollo que alcanza el mismo, constituyéndose en un ejemplo para nuestro país y otros países latinoamericanos hasta la instalación de la dictadura militar.

Para finalizar se muestra el notable avance de la EUE, que le permitiera ser una referencia en América Latina y el Caribe.

Entre los anexos que corresponden a esta parte vale destacar el N° 4, "*Semblanza de la Profesora Emérita y Profesora Honoris Causa nurse Dora Ibarburu Irazusta*", por ser ella la figura emblemática de la enfermería nacional.

• La *Cuarta Parte*, relativa a enfermería profesional en su imaginario social y en el de las autoridades, versa sobre valores y símbolos dominantes en las diferentes épocas consideradas. Se alude en particular a las condiciones de los locales de estudio, por considerarlos un indicador del estatus de la enfermería profesional. Este es sin dudas, un enfoque limitado del tema, pues habría que tener en cuenta otros indicadores. No obstante, en otras partes del libro aparecen indicadores del estatus, aun cuando éstos no hayan sido señalados como tales.

• La *Quinta Parte* aborda los efectos de la dictadura militar sobre enfermería (1973-1984), plantea de qué modo fue instalándose progresivamente y cómo fue dándose el cambio de valores que terminó dividiendo a nuestros profesionales –como al resto de la sociedad– entre aquellos que consideraban el autoritarismo y la represión formas adecuadas de comportamiento, y los otros que considerábamos importantes las actitudes democráticas, de respeto a las libertades humanas y a nuestra Constitución.

Finalizando esta quinta parte se da cuenta de la existencia de un Equipo de Enseñanza de Enfermería (EDENE) que funcionó entre 1981 y 1984 con el propósito de paliar el vacío de cursos posbásicos en enfermería y que a partir de junio de 1984 resuelve bregar por la reapertura de la EUE.

• La *Sexta Parte* se refiere, de manera pormenorizada, a la evolución de la EUE desde su reapertura hasta 1993, cuando la Facultad de Medicina resuelve "*...solicitar al Consejo Directivo Central* [CDC] *su constitución como instituto asimilado a facultad*".

A través de los diferentes capítulos que la integran se informa sobre los pasos seguidos para lograr la reapertura de la Escuela, los hechos gratificantes y los avatares del período de restitución institucional, las dificultades de carácter permanente que debió enfrentar la EUE –en su búsqueda de una enfermería científica, humana y autónoma– derivadas de la situación presupuestal, la extrema burocratización de la Facultad de Medicina, así como sobre las disparidades conceptuales y de aspiraciones entre la EUE y dicha facultad.

Por otro lado se da cuenta de cómo fue cambiando la organización institucional y la configuración de los equipos docentes de la Escuela; de qué formas podía obtenerse el título de Licenciado en Enfermería; cómo fueron mejorando la formación de los docentes, la investigación y la integración académica con los servicios; y cómo fue construyéndose colectivamente un plan quinquenal mediante la metodología de análisis prospectivo y el plan de estudios de licenciatura 1993.

Finalmente se analiza cómo se trabajó para lograr espacios de autonomía en lo que concierne a nuestra disciplina.

• La *Séptima Parte* tiene que ver con el decreto N° 310/991 del ministro de Salud Pública, doctor Carlos Delpiazzo, mediante el cual se vería afectado negativamente el nivel de calidad de enfermería y se crearían varios perfiles ocupacionales que llevarían a una gran confusión de roles. El propósito fundamental de este hecho, no explicitado como tal, sería abaratar la mano de obra en los servicios de enfermería. Aquí se relatan y analizan

las acciones tomadas por los diferentes niveles de autoridad de la Universidad (EUE, Facultad de Medicina y Universidad de la República), así como por la Asociación de Nurses del Uruguay (ANU). Se informa también sobre la repercusión que estos hechos tuvieron en la prensa local y la respuesta dada por organismos internacionales de enfermería.

La *Octava Parte* trata sobre la evolución de la División Enfermería del Hospital de Clínicas en el período 1985-1993. Se informa en primer término cuáles son las condiciones generales en que se encuentra el hospital en la posdictadura. En ese contexto se plantean las aspiraciones y los obstáculos que debió enfrentar dicha división. Estos obstáculos no le permitieron consolidar un modelo de atención pero –aun en medio de la situación de crisis– alcanza ciertas realizaciones gratificantes.

En la *Novena Parte* se analiza el devenir histórico de la asociación gremial de enfermeras de Uruguay, considerando cuatro etapas: la inicial, de 1921 a 1949; la que se inserta en la agremiación generalizada de los sectores medios y profesionales del país, de 1950 a 1973; los tiempos del silencio entre 1973 y 1984; y el período 1984-1993, que se desarrolla en el contexto de la restauración democrática. También aquí se destina un capítulo especial a la búsqueda de una ley nacional de enfermería como marco regulatorio de la educación y el ejercicio de la profesión. La expresión última de este proyecto aparece en el Anexo N° 10.

Finalmente cabe destacar que de los *Anexos* damos gran importancia al N° 11 porque en él se da cuenta de la experiencia que va desarrollándose paulatinamente en el Servicio de Enfermería de la Intendencia Municipal de Montevideo. Su inclusión tiene por objeto conocer las características de un servicio de atención comunitaria que promueve un modelo en un área que no ha sido priorizada por otros servicios.

primera parte

LOS ORÍGENES DE LA ENFERMERÍA EN NUESTRO PAÍS

CAPÍTULO 1

ETAPA EMPÍRICA, MÁGICA Y RELIGIOSA (SIGLOS XVII, XVIII Y XIX)

En nuestro país se acepta que "*Enfermería es una disciplina científica encaminada a fortalecer la capacidad reaccional del ser humano (persona, familia, grupo poblacional). La capacidad reaccional del Hombre está dada por la lucha del mismo por mantener su equilibrio con el medio; es una respuesta individual o grupal frente a alteraciones biopsicosociales. Enfoca la atención a través de un proceso integral, humano, continuo, interpersonal, educativo y terapéutico en los tres niveles de atención: primaria, secundaria y terciaria.*

A través de todas las acciones de enfermería se observa, se garantiza y se aboga por el respeto a la dignidad del ser humano. Se reconoce el derecho de todo ciudadano a recibir los servicios de calidad y cantidad suficientes".[1]

Este enfoque, unido a las teorías, metodologías y técnicas que desarrolla y utiliza, le da su especificidad y autonomía.

La enfermería emerge de un conjunto de prácticas mágicas y religiosas y de saberes empíricos de los encargados de ejercerla. Quienes las realizaban podían ser aborígenes de la "*macroetnia charrúa*"* –constituida por charrúas, chanaes, minuanes, guenoas y yaros–; los guaraníes, de origen amazónico; y los misioneros, ya fueran jesuitas, franciscanos, agustinos u otros.

Las prácticas curativas de nuestros indígenas incluían la acción de hechiceros y chupadores (a modo de ventosa bucal) en caso de heridas y mordeduras de víboras; el uso de dietas y ayunos, no sólo por su valor curativo sino como un aspecto ritual (por ejemplo durante el duelo); el uso de baños, especialmente en el río Negro (Hum) porque consideraban que sus aguas tenían acción curativa; la aplicación de sudoríficos y fregados (o masajes); y el empleo de hierbas diversas cuya acción conocían muy bien.

Schiaffino menciona varios jesuitas "*enfermeros*" quienes, además de buscar convertir a los indios, los asistían cuando estaban enfermos. Los jesuitas utilizaban pólvora, azufre, enjundia (grasa) de gallina y grasa de tigre "*a los que fueron agregando el vasto herbario medicinal indígena*". El mismo, en concordancia con otros autores, destaca del hechicero charrúa su "*...triple función: sacerdotal, médica y adivinadora...*".[2]

---

* La macroetnia charrúa fue desplazada hacia la zona norte de nuestro país y destruida bélicamente de manera casi total durante la primera presidencia de Fructuoso Rivera. González Rissotto LR, Rodríguez Varese S. Guaraníes y paisanos. Nuestras raíces. Montevideo 1990; (3): 3-4.

Según Maruca Sosa los hechiceros charrúas, brujos o curanderos, eran elegidos entre los niños a quienes "*sometían a un aprendizaje con viejos hechiceros*" durante años. Estos, al mismo tiempo que aplicaban conocimientos, solían practicar en los enfermos succiones en la parte afectada y se ponían gusanos o espinas debajo de la lengua para hacer creer que extraían el mal de la parte afectada,[3] además del uso de hierbas.

Por otro lado, de acuerdo con las afirmaciones que Teresa Porzecanski recoge de Gonzalo Aguirre Beltrán, "*los métodos usados por los curanderos coloniales para lograr la expulsión de la enfermedad son muy diversos: unos aplican el soplido, otros el rociado, el estrujamiento, el escobillado, la escarificación, el limpiado o la simple introducción de la mano cuando la dolencia se halla localizada en parte interna accesible*".[4]

A menudo los hermanos jesuitas atendían, simultáneamente, aspectos de: medicina, cirugía, botica, barbería, enfermería y otros. La tónica es una clara indefinición de las disciplinas "*médicas*", marcada por la escasa diferencia entre terapias y farmacopeas populares y académicas y entre prácticas médicas y magia.

El cuidado de enfermos en el Nuevo Mundo sigue la orientación de los países colonizadores. En la Banda Oriental, "*tierra de ningún provecho*" y de colonización tardía, estas actividades fueron confiadas, como en España, a las órdenes religiosas y tuvieron un fuerte sentido caritativo, sujetas por lo tanto a la filosofía y el pensamiento cristianos. Franciscanos, agustinos, jesuitas, betlemitas y otras órdenes religiosas fundaron en América hospitales, lazaretos y hospicios para atender a pobres y enfermos, reproduciendo la concepción múltiple del "*hospital*" medieval. Es importante precisar que mientras barberos, boticarios, herbolarios y sangradores se organizan en Europa en gremios, a partir de la Baja Edad Media –hecho que les posibilita espacios de aprendizaje–, los cuidados de enfermería se desarrollarían en hermandades que poseían una dimensión exclusivamente espiritual, sin connotaciones de aprendizaje, calidad ni retribuciones económicas.

Es en ese contexto que actuó, como "*médicos y enfermeros*" en poblaciones correspondientes a nuestro territorio, un grupo indeterminado de personas de las que debemos destacar algunas como el hermano Domingo de Torres en el período 1642-1652, quien era también herborista, militar y constructor;[5] el jesuita Pedro Montenegro (de Galicia), quien fuera encargado de heridos y enfermos durante la campaña contra los charrúas (1701) y durante el segundo asedio de la Colonia del Sacramento (1704), junto a los hermanos enfermeros Joaquín de Zubeldía (vasco) y José Brassanelli (de Milán). En 1710 Montenegro completó su obra de dos libros sobre "*propiedades y virtudes de árboles y plantas de las Misiones...*". En 1715 actuaba como enfermero en las zonas donde más tarde se implantó Montevideo, pero sus enseñanzas también habían tenido lugar en Córdoba, Tucumán y Buenos Aires.[6] Como puede apreciarse aquí, enfermería aparece unida al saber y uso de hierbas; se trata pues, de enfermeros-herboristas.

Los misioneros, que cumplieron dos finalidades –cubrir las necesidades de cuidado de las poblaciones y evangelizar–, buscaron quienes los ayuda-

ran en la asistencia de los enfermos, para lo cual en cada pueblo preparaban a tres o cuatro indios. Estos llevaban una cruz (Curuzú), de ahí que los llamaran curuzuyaras. Estos "*enfermeros*" curuzuyaras aprendieron a cuidar pacientes, a preparar sus medicinas y comidas; a su vez informaban a los padres jesuitas sobre el estado en que aquéllos se encontraban y también hacían sangrías, enemas y pequeñas cirugías. Su actuación en pueblos de nuestro país tuvo lugar entre los años 1630 y 1730.[7] Aquí las prácticas de enfermería se evidencian entrelazadas con medicina y cirugía.

Durante el período 1756-1769 se crean en Montevideo los hospitales del rey: el de la Ciudadela para presidiarios y obreros, el de la tropa y el de la Marina.

Hacia finales del siglo XVIII la práctica de la medicina comienza a adquirir una cierta normativa que la regula; la enfermería en cambio carece de ella. Así parece revelarlo la creación del Protomedicato* del Río de la Plata, con sede en Buenos Aires, que obtiene Real Confirmación en 1798 y queda definitivamente constituido con el nombramiento del Tribunal en 1799. Este validaba la designación de médicos y cirujanos, a veces de muy dudosa formación, e incluso autorizaba el ejercicio de los curanderos en ciertas circunstancias, pero no regulaba el nombramiento de enfermeros.[8]

Síntoma de esta inicial preocupación por la pericia de los "*médicos*" es la propuesta del doctor Miguel Gorman quien, actuando como protomédico, sugiere crear una academia médica en Montevideo, para "*estímulo de los peritos, instrucción de los Curanderos y expulsión de los inútiles*".[9]

En 1778 Mateo Vidal inicia las gestiones para la construcción de un hospital civil. Años después, habiéndose completado el edificio y careciéndose de medios para su funcionamiento, se entrega el mismo a la Hermandad de San José y Caridad. Esta niega tener recursos para atenderlo, a pesar de lo cual en el año siguiente alquila una casa y lleva a ella los primeros cincuenta pacientes.[10]

Al hospital levantado por Vidal, siendo hermano mayor de caridad Francisco Antonio Maciel, en 1788, se trasladan los ocho pacientes que se albergaban en la casa alquilada; se constituye así el primer Hospital de San José y Caridad. Entre su personal figuran tres "*asistentes o enfermeros*". En algunos artículos de las ordenanzas del hospital (año 1796) se especifica que "*el enfermero hará que los sirvientes compongan y aseen todos los días las Camas de los Enfermos, que barran y sacudan la pieza o sala de Enfermería...*". "*El Enfermero Mayor tendrá un libro donde asentará el Nombre, origen, edad, estado y Padres del Enfermo, el día en que entró a curarse o del que salió o falleció...*"[11] Esto nos muestra que tenía la responsabilidad de supervisar las tareas que realizaban los sirvientes y también el registro de información relativa a los pacientes. Por el desempeño de sus funciones

---

* Los protomedicatos creados por las autoridades españolas "*tenían la finalidad de fiscalizar en sus jurisdicciones todo lo concerniente a la materia médica*". Mariño R. La atención médica en el Uruguay. Montevideo: Imprenta Nacional; 1968. p. 29.

los enfermeros ganaban una quinta parte de lo que ganaban el médico o el cirujano.

Un año después el hospital contaba, por primera vez, con salas para la atención de mujeres.

Como un hecho muy importante en la región del Río de la Plata cabe mencionar que en 1801 se iniciaron en Buenos Aires los cursos de medicina. En nuestra región venían observándose epidemias importantes de sarna y viruela, vinculadas a la introducción de negros esclavos, y de fiebre amarilla, proveniente de España. Seguramente entre otras, por estas razones, se crea la Sanidad Marítima de Montevideo en 1804,[12] y a partir de 1806 se realiza la vacunación antivariólica de manera sistemática y generalizada en todas nuestras poblaciones. Del mismo modo aparece la rabia, proveniente de perros traídos de Sudáfrica e Inglaterra.

Durante la primera década del siglo XIX hay también un crecimiento importante de hospitales en Montevideo y en otras zonas del país, como el de Melo (cuya construcción se realizó bajo las órdenes del teniente de Blandengues José Rondeau, en 1801), el de Santa Teresa (Rocha) y el de Concepción del Uruguay (Paysandú, 1810).[13]

Schiaffino describe pormenorizadamente la situación de los hospitales de Montevideo durante la ocupación por parte de los ingleses y menciona el de Caridad (que había sido incautado por los invasores), los de Sangre de la Matriz, Casas del Virrey y las Bóvedas, y dice que en el de la Sangre de los Españoles "*había treinta y dos enfermeros*", pero no da idea de qué actividades realizaban éstos.[14] Cuando el autor se refiere al Estado Mayor Sanitario en 1812 da los nombres de cinco cirujanos y dice "*tres religiosos bethlemitas*" (o betlemitas).[15]

Al decir de Schiaffino los betlemitas* son: fray Isidoro de San José, designado también como cirujano auxiliar (otra vez enfermería entrelazada con cirugía); fray Marcos Belén y fray Teodoro de los Santos, quien asistió al pueblo oriental en el Campamento del Ayuí. Los dos primeros figuran en el presupuesto del Hospital de Caridad como enfermeros.

La hermandad de caridad que había recuperado el hospital, después de la muerte de Francisco Antonio Maciel en combate, busca los medios para reinstalarlo.

Según Pérez Fontana, a partir de 1813 la hermandad comienza a designar hermanas para el cuidado de las mujeres; entre ellas la directora, las enfermeras y las "*zeladoras*". Estas designaciones quedaban asentadas en el "*Libro de Acuerdos de la Hermandad*". De la "*Instrucción para Nuestras Hermanas Enfermeras*" extraemos lo siguiente: para su elección "*debe tenerse mucho zelo, para que el nombramiento recaiga en persona de integridad, virtud y respeto... pues a ellas les incumbe visitarlas, consolarlas y ver si están bien cuidadas y por los sirvientes se les procurará atender en lo necesario...*". Ellas debían informar a la directora de cualquier abuso que

---

* Cabe recordar que estos religiosos pertenecían a una orden fundada en Guatemala en el siglo XVII por Pedro Bethencourt.

observaran y procurarían corregirlo; en cuanto al trabajo podían dividírselo como desearan.[16] La decisión de nombrar un personal femenino para el cuidado de otras mujeres nos remite, sin duda, a la concepción reinante sobre la inconveniencia de que hombres tomaran contacto con la intimidad del cuerpo femenino. Subyace también en los valores que se requerían para este ejercicio la idea dual de la mujer ángel-demonio, propia de la concepción cristiana de la época que encuentra en ella más a "*Eva*" que a "*María*". De allí parece desprenderse la obsesiva preocupación que denotan los documentos, con una clara continuidad en el tiempo, por la "*virtud*", el "*recato*", la "*integridad*".

En 1814 el Hospital de Caridad se integra con el del Estado, manteniendo su nombre y bajo el patrocinio de San José. Para la atención de cien enfermos debía contar con cinco enfermeros (tres durante el día y dos para la noche), con "*un enfermero mayor o cabo principal, que es el responsable inmediato delas operaciones delos demás, a cuias órdenes deben estar aquellos para el mejor methodo, y tranquilidad delas salas y distribución de alimento y medicina*".[17] Obsérvese que aquí aparece la responsabilidad de enfermería delimitada y la jerarquía denominada con terminología propia del ámbito militar.

José Pedro Barrán describe cómo el espacio de cuidar a los enfermos en el Hospital de Caridad estuvo bajo la responsabilidad de las hermanas de caridad hasta las décadas finales del siglo XIX, en una suerte de conjunción entre los cuidados, la religión, la ciencia médica y la caridad. La hermana supervisora era quien efectivamente administraba el servicio, encargándose de su vigilancia y dirección, de las "*despensas, cocinas y roperías, elegía al personal del servicio y lo podía despedir*". Y lo que es más, "*ningún empleado les suministraría alimentos o remedios por más inocentes que sean, sin que fueran prescriptos por el médico y ordenados por la Hermana del servicio*".

Todo cuanto ocurriera, desde llamar al médico, anotar sus disposiciones, acompañarlo en sus visitas a los enfermos, autorizar la salida de éstos, "*imponerles un silencio religioso*", permitirles visitas o recibir cosas que les trajeran, dependía siempre de la hermana de caridad.[18]

Al investigador del siglo XX le llama la atención no sólo las responsabilidades de enfermería que incluyen en primer lugar la "*tranquilidad de las salas*", sino especialmente ese uso de terminología militar. Cabría preguntarse si en aquella sociedad de principios del siglo XIX, convulsionada por conflictos bélicos (invasiones inglesas, guerra de la independencia), los cuidados médicos y de enfermería, centrados seguramente en ellas, se impregnaron de esa matriz militar o si hay en esas designaciones un fondo más antiguo que nos remite a las enfermerías de las órdenes cruzadas que nacen en tiempos de guerra. Lo que resulta claro, sea cual fuere el motivo, es la persistencia de un orden marcadamente jerarquizado y disciplinante en las prácticas enfermeras.

Durante las luchas por nuestra independencia aparecen descripciones de los hospitales ambulantes, "*constituidos por largas filas de carretas de*

enormes ruedas"; se conocen los nombres de relevantes cirujanos y médicos, pero no aparecen detalles relativos a enfermería, la que podría haber estado a cargo de soldados, quienes ayudaban a aquéllos.[19]

El Hospital de San José y la Caridad, después de sucesivas transformaciones entre los años 1825 y 1890, se constituye en el Hospital de Caridad.[20] Fue en éste donde, para amputar un miembro superior a un artillero de la plaza (a raíz de una salva de cañón) en 1847, durante el Sitio de Montevideo, "*se realizó la primera anestesia de Montevideo, indiscutiblemente la primera del Río de la Plata y muy posiblemente, en la América del Sur*".[21] Destacamos este hecho porque, como veremos más adelante, hermanas de caridad y sobre todo "*nurses*" de nuestro país, actuaron como anestesistas.

En 1822 se suprime el Protomedicato creándose –bajo la administración del gobierno patriótico–, en 1829, una Comisión de Higiene Pública con el propósito de "*mantener la salud pública y tutelar el ejercicio de la medicina*", controlando la acción de los curanderos. El curanderismo que se llevaba a cabo estaba impregnado de "*los saberes populares de origen indígena, español, portugués e italiano*".[22]

El Consejo de Higiene Pública controlaba, en 1930, la acción de todos los vinculados al arte de curar: titulados de primer y segundo nivel tales como médicos, cirujanos, parteras y farmacéuticos, y prácticos, entre ellos los flebótomos "*que sangraban pero que también colocaban ventosas*". En el arte de curar había también homeópatas e hidrópatas. Desde 1931 había asimismo "*párrocos vacunadores oficiales*". Ya en 1839 se produce el advenimiento de la Junta de Sanidad para velar por la sanidad marítima. Desde el punto de vista preventivo *el "12 de junio de 1850 se establece como obligatoria la vacunación antivariólica de niños"*;[23] pero debemos tener en cuenta que desde la época artiguista la misma es de uso común tanto en nuestra provincia, como en Entre Ríos, Corrientes y Misiones.

Por otra parte, el doctor Teodoro Vilardebó "*se ocupó de las enfermedades contagiosas, de la conservación de las vacunas y la forma de administración*". Fue, sin duda, el primer médico higienista de nuestro país, quien también se ocupó del "*control de las enfermedades venéreas*".[24]

Hubo importantes epidemias de fiebre amarilla en los años 1857, 1872 y 1875; la peste bubónica y la viruela tenían carácter endémico en nuestra región; en 1868 se produce una epidemia de cólera que también diezma a nuestra población.

En 1892 se integran la Comisión de Higiene Pública y la Junta de Sanidad, conformándose así el Consejo Nacional de Higiene. Este estaba compuesto por siete médicos que, asumiendo el "*control de las autoridades estatales que regían la salud*", ponen en evidencia el poder conquistado por los médicos.[25]

Este proceso de legitimación del poder médico se vincula a los cambios que se operaban en la sociedad uruguaya que iniciaba su ingreso a la "*modernidad*". La idea de sanar, con todo su contenido cientificista, va creciendo frente a la idea menos específica de cuidar. En ese sentido adquieren especial significación los datos aportados por el doctor José

Scoseria[26] que muestran, a partir de 1860 y hasta finales del siglo, un desarrollo importante de instituciones de salud en Montevideo y en diferentes departamentos.

En ese contexto surge, en 1860, el Asilo de Mendigos en el Colegio de la Unión, destinado más tarde a enfermos crónicos e inválidos, convertido en la segunda década del siglo XX en Asilo Piñeyro del Campo. También en este año se inaugura el Manicomio Nacional, que después de varias transformaciones pasa a ser el Hospital Vilardebó. Poco después, en 1875, se crea un asilo de huérfanos y expósitos y en 1890 se funda un lazareto destinado a pacientes infecto-contagiosos. En el siglo XX éste deviene en el Hospital Fermín Ferreira, para tuberculosos y leprosos, compuesto de diversos pabellones que conociéramos ubicados donde ahora se encuentra el Montevideo Shopping Center.

Entre los años 1862 y 1894 también se van creando hospitales en diferentes departamentos, siendo los primeros el de Paysandú y el de Tacuarembó.

Según la investigación histórica que vienen realizando las profesoras, licenciada N. Hernández y S. Chirico, actuó en nuestro país, por esos años, como enfermera comunitaria, la enfermera inglesa Ana Packer. "*Nacida en Thirsk, Condado de Yorkshire, Inglaterra, el 12 de mayo de 1844, se radicó en Minas de Corrales, Uruguay, en 1882.*

Contrae matrimonio en agosto del mismo año con el Dr. Francis Vardy Davison, hijo de un comerciante inglés afincado en Montevideo. Había estudiado medicina en la Universidad de Edimburgo, radicándose en Minas de Corrales contratado por la compañía inglesa que explotaba las minas de oro.

Enfermera de la Corona con formación en obstetricia, tuvo en sus manos la salud de los moradores de toda la zona que recorría a caballo, acompañada por un asistente, para realizar los cuidados que la población demandaba.

Realizaba tratamientos con indicación médica, vacunaba a los niños de la escuela pero sobre todo, enseñaba. La alimentación, la higiene, los cuidados del niño y las condiciones para el parto merecieron especial énfasis en su práctica como Enfermera-partera.

Su calidad de Matron del Southern Hospital de Liverpool se puso en evidencia al instalar y dirigir el Hospital de Sangre con motivo de la batalla de Cerros Blancos, en 1897. En esa oportunidad también demostró conocimientos y práctica en enfermería prodigando cuidados directos y realizando el seguimiento de heridos trasladados al Hospital de Caridad de Montevideo.

Misia Ana fallece en 1930. La gratitud de la población quedó plasmada en un retrato en relieve de bronce, con la palabra Abnegación, junto al busto de su esposo erigido en un lugar público destacado."[27]

Después de 1894 el doctor Enrique M. Estrázulas, nuestro primer pediatra, actúa un cierto período como "*médico externo para asistir lactantes en los domicilios a cargo de las amas que tienen para su alimentación a pecho y sus cuidados (...) apoyado por las hoy llamadas visitadoras sanitaristas*".[28] Estas hacían un servicio de "*vigilancia estricta del recién nacido en riesgo, mediante el control de su crecimiento*". Este servicio de las

visitadoras, "*que estaban a sueldo*", fue suspendido por la Comisión de Caridad.[29] Sin embargo, en nuestro país todavía existían "*amas de leche*" por los años 30-40 en ciudades del interior, como Rocha, quienes concurrían a casas particulares, según la orientación dada por pediatras, frente a casos de madres que no podían amamantar a sus hijos.

El doctor Enrique Estrázulas y el doctor Luis Morquio utilizaban el suero antidiftérico ya desde diciembre de 1894.[30]

El análisis de estos datos permite marcar la evolución de la sensibilidad frente a la enfermedad a la vez que muestra la sustitución de un concepto centrado en la beneficencia por otro denotado por el de asistencia que se consolida recién en el siglo XX.

Mientras tanto la encargada de la administración de todos los hospitales estatales (1890) era la Comisión de Caridad y Beneficencia Pública, primero integrada por legos que "*habían delegado aspectos esenciales de su poder en las Hermanas de Caridad, cuya Supervisora era, de hecho, la directora de los establecimientos*".[31] Se reitera que en las diferentes instituciones de salud encontramos hermanas de caridad que en general actuaban como administradoras de las mismas y eran responsables de las actividades de enfermería. Estas religiosas tenían bajo su control medicamentos y materiales propios para la atención de los enfermos y eran quienes controlaban el cumplimiento de las tareas de los sirvientes. De manera pues, que las hermanas de caridad en el ámbito institucional vienen a ocupar un lugar que inaugura los cuidados con su carácter ligado fuertemente al orden, la limpieza, la virtud, el decoro, además de la religión. Todos aquellos valores que se desarrollan en el contexto del disciplinamiento descrito por J. P. Barrán.

La Universidad de la República había sido fundada en julio de 1849. En 1875-1876 fue creada la Facultad de Medicina. Los médicos y estudiantes de esta última, imbuidos de ideas positivistas, debieron esperar varias décadas aún para que, operadas las transformaciones, cambiara la orientación caritativa de las instituciones hospitalarias para adquirir una de carácter cientificista.

* * *

Si bien hemos puesto énfasis en la atención de la salud institucionalizada, y más allá de todo cuanto hemos expresado acerca de la acción de cirujanos, médicos, herboristas, boticarios y enfermeros –fueran ellos de origen español, portugués, italiano u otro–, debemos destacar también la acción desarrollada por curanderos y curanderas, que tuvo lugar durante todo este período e incluso en las primeras décadas del siglo XX. Estos curanderos, cuyos comportamientos aparecían impregnados del saber popular indígena, mantenían contacto directo con los pobladores, ricos y pobres, de la ciudad y del campo, fuera del marco de las instituciones y a menudo previo a la consulta del médico o el cirujano. Es que, como afirma J. P. Barrán, "*en el imaginario colectivo de la sociedad, los médicos, los curanderos, y sus respectivas terapias, eran seres y cosas intercambiables, relacionables y hasta –y tal vez sobre todo– prescindibles*".[32]

Notas

1. EUE. Marco conceptual. Plan Licenciatura 1993 y Colegio de Enfermeras del Uruguay. Anteproyecto de Ley Nacional de Enfermería. Montevideo: CEDU; 1999.
2. Schiaffino R. *Historia de la medicina en el Uruguay*. Montevideo: Imprenta Nacional; 1927. v. 1. p. 248.
3. Maruca Sosa R. *La nación charrúa*. Montevideo: Letras; 1957. p. 99.
4. Porzecansky T. *Curanderos y caníbales*. Montevideo: Retta; 1989. p. 110.
5. Schiaffino R. Op. cit. p. 361-364.
6. Ibid. p. 365-368.
7. Ibid. p. 377-379.
8. Schiaffino R. *Historia de la medicina en el Uruguay*. Montevideo: El Siglo Ilustrado; 1937. v. 2. p. 314-348.
9. Ibid. p. 381.
10. Ibid. p. 428-456.
11. Ibid. p. 547.
12. Schiaffino R. Op. cit. 1952. v. 3. p. 107, 173-189.
13. Ibid. p. 199-206.
14. Ibid. p. 227.
15. Ibid. p. 42, 398-399.
16. Pérez Fontana V. *Historia de la medicina en el Uruguay*. Montevideo: Imprenta Nacional; 1967. v. 4. p. 11-217.
17. Schiaffino R. Op. cit. v. 3. p. 323.
18. Barrán JP. *Medicina y sociedad en el Uruguay del novecientos*. Montevideo: Banda Oriental; 1992. v. 1. *El poder de curar*. p. 49-52.
19. Praderi RC, Bergalli L. *La cirugía militar en el Uruguay desde la independencia hasta la guerra del Paraguay*. En: Sesiones de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina 1987; 3:13.
20. Scoseria J. *La asistencia hospitalaria en el Uruguay*. En: 1er. Congreso Médico Nacional; Montevideo; 9-16 abril 1916. [Informes]. Montevideo: El Siglo Ilustrado; 1917. v. 4. p. 331.
21. Pernin A, Vega D. *Historia de la anestesia en el Uruguay*. En: Sesiones de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina. Op. cit. [s.p.]
22. Barrán JP. Op. cit. p. 31-34.
23. Mariño R. *La atención médica en el Uruguay*. Montevideo: Imprenta Nacional; 1968. p. 36, 39.
24. Ibid. p. 38-40.
25. Barrán JP. Op. cit. p. 88-89.
26. Scoseria J. Op. cit. p. 326-333.
27. Hernández N, Chirico S. *Miss Ana Packer. Enfermera comunitaria en Minas de Corrales*. Frontera Uruguay-Brasil; 2000. Inédito. La autora agradece el aporte de las profesoras.
28. Mañé Garzón F. *Enrique M. Estrázulas*. Montevideo: Salamandra; 1992. p. 55.
29. Ibid. p. 57.
30. Ibid. p. 167.
31. Barrán JP. Op. cit. p. 93.
32. Ibid. p. 43.

segunda parte

LA ENFERMERÍA LAICA Y PROFESIONAL EN URUGUAY HASTA MEDIADOS DEL NOVECIENTOS

CAPÍTULO 1

EL NACIMIENTO DE LA ENFERMERÍA LAICA Y PROFESIONAL

"*Montevideo era, observada desde la bahía, 'una ciudad clara, limpia, frente al amparo de su cerro';*[1] *un 'pequeño Birmingham'*[2] *vista desde la Aguada y el Arroyo Seco; una frontera abierta y en expansión al febril ritmo del remate de terrenos y la edificación de modestas casillas de madera y latas, mirada desde la periferia en movimiento; 'calles que bajan y suben, con tranvías y ómnibus colorados y buzones amarillos y carteles antiguos'*[3] *en una recorrida por el centro; 'un túnel con cinco o seis puertas, única abertura de acceso a cuartuchos sin aire y sin luz',*[4] *escudriñando desde el patio de un conventillo; 'a la orilla del mar, encantadores chalets, verdaderas concepciones artísticas [de sus] arquitectos'.*[5] *Contrastes de una ciudad y sociedad en transformación.*"[6]

En las calles el encuentro tumultuoso de culturas, la criolla y las europeas, sobre todo en lo lingüístico. Escuelas primarias y liceos emparejaron el fruto de este encuentro en la siguiente generación, en la cual los dos aportes fundamentales, el español y el italiano, ya se presentan fundidos y asimilados. Por eso mismo es tan difícil captar el momento anterior, el del encuentro, en el que los pueblos rioplatenses se transforman de "*pueblos nuevos*" en "*pueblos trasplantados*".

El gobierno uruguayo impulsó en 1908 el tercer censo nacional. Como surge de Barrán y Nahum, impactó la cifra de 1.042.000 personas registrada como la totalidad de habitantes de nuestro país.[7] La disminución de la población podía percibirse desde veinte años atrás por la caída de la tasa de natalidad, la conversión en simples "*aportes*" de las antiguas "*oleadas*" inmigratorias y la expulsión de la población a países vecinos; sin olvidar las diversas epidemias que habían azotado a nuestra población entre los años 1857 y 1868, ni la mortalidad causada por la tuberculosis y la sífilis.

Al cambio cuantitativo –de 37,2% en 1852 a 50% estimado en 1908 de población urbana– se sumó el cualitativo. En el novecientos Montevideo es ya una gran ciudad y, precisamente, la economía de mercado va sustituyendo a la autosuficiencia familiar, se regionaliza en: centro comercial, vivienda de clase alta, suburbios industriales y barraqueros, residencia de las clases populares, barrios de recreo, etcétera; la electrificación del gran medio de transporte masivo –el tranvía–; la introducción del automóvil, el auge del espectáculo –especialmente del cine–, todo ello alentó la transformación de una sociedad quieta en lo espacial, habituada a moverse poco y dominar su entorno por vivirlo cotidianamente en forma vecinal, a otra dinámica, con desplazamientos cotidianos fuera del hogar, en "*donde el*

anonimato al recorrer el centro o concurrir al 'biógrafo' comenzó a ser posible".

Desde el punto de vista de la salud fue generándose un enfoque preventista. Puede mencionarse a manera de ejemplo que en el año 1900 la Cruz Roja Uruguaya traduce del italiano al español un folleto sobre primeros auxilios, el cual es distribuido a través de los jefes de estaciones del ferrocarril central de Uruguay, de párrocos y otras personas de influencia. Posteriormente distribuye cartillas conteniendo medidas higiénicas, de prevención de la tuberculosis y la gripe y de cómo evitar accidentes. Estas cartillas fueron repartidas no sólo a través de las mencionadas estaciones de ferrocarril, sino también de establecimientos policiales y militares. En 1908, durante la huelga en la Compañía de Ferrocarril, se intensifica la propaganda preventiva de accidentes. En 1910 crea diversos "*puestos de socorro*" en diferentes lugares del interior. Pero todas estas acciones van perdiéndose paulatinamente por falta de recursos.[8]

El Uruguay del 900 era también escenario de una experiencia singular: el reformismo batllista. Consistió en la modernización de la sociedad al influjo de José Batlle y Ordóñez (1903-1907 y 1911-1915) y la puesta en marcha de un proceso de reformas tomando como palanca el aparato del Estado: reformas sociales, nacionalizaciones, estatizaciones, agro, industrialización y atenuación de algunas injusticias sociales.

Hacia los inicios del siglo XX nuestra sociedad había cumplido un triple proceso: un papel preponderante de los médicos en el control de la enfermedad, la conversión de la salud en uno de los valores supremos de la población y la adopción de valores y comportamientos cotidianos resultantes del saber médico. Esta medicalización de la sociedad acompañó el ascenso del poder del médico y su saber fue identificado con la racionalidad y el profesionalismo.[9]

La enfermería como problema. Intentos

La escuela uruguaya de enfermeros y enfermeras

Una primera tentativa de dotar el ejercicio de la enfermería de una mayor capacitación técnica institucionalizada fue protagonizada por los doctores Manuel Quintela y Gerardo Arrizabalaga. En 1894 presentaron ante la Comisión Nacional de Caridad y Beneficencia Pública un proyecto para la creación de la Escuela Uruguaya de Enfermeros y Enfermeras. Dicha escuela funcionaría bajo la dependencia de la comisión con "*el objeto de dar a todas las personas que lo deseen los conocimientos necesarios para que puedan adquirir el diploma de Enfermero, que las habilitará para ejercer dicha profesión en los hospitales y en las casas particulares y crear así un núcleo de auxiliares competentes para los médicos*".[10]

El objetivo planteado demuestra el interés de los médicos en crear auxiliares con cierta competencia, capaces de ejecutar sus órdenes. Las "*ad-*

vertencias e instrucciones para los enfermeros, enfermeras, sirvientes, sirvientas y peones del Hospital de Caridad de Montevideo" de 1901, nos permiten inferir que el personal destinado a estas tareas provenía de las clases populares y carecía de formación. En dicho documento no solamente se equipara en las directivas a sirvientes y personal de enfermería sino que, además, se hace hincapié en aspectos que refieren no al cuidado de enfermos sino a temas disciplinarios. Se plantea la necesidad de la corrección en el lenguaje, la limpieza del uniforme, la puntualidad, el cuidado de las medicinas a su cargo, la prohibición de introducir bebidas alcohólicas y de fumar en las salas, así como una serie de disposiciones sobre el trato con los superiores.[11]

El proyecto de Quintela y Arrizabalaga no fue, sin embargo, sancionado, hasta después de hacerle varias modificaciones en 1897 y de que se contara con la aprobación del reglamento de la escuela por parte del Poder Ejecutivo, en el año 1900.

Las innovaciones no incorporaban exigencias y contenidos que el modelo Nightingale había impuesto como requerimientos en otras partes del orbe. Veamos los aspectos más significativos del reglamento.[12]

Según el artículo 1°: "*La Escuela de Enfermeros se crea en la órbita del Hospital de Caridad con el objeto de formar auxiliares competentes en el cuidado de los enfermos asilados en los establecimientos dependientes de la Comisión Nacional de Caridad (...) y ella se hallará sometida a la Superintendencia de un miembro de la Comisión...*". Desde el nacimiento enfermería depende de un organismo asistencial y no de un organismo de enseñanza. Aspecto no desdeñable en tanto que cuando el énfasis es docente el centro es el estudiante, cuando es asistencial lo es el paciente.

El artículo 2° establecía los requisitos de ingreso, de los que destacamos: tener entre 18 y 40 años de edad; saber leer, escribir y contar y "*poseer suficientemente el idioma español*"; acreditar buena conducta y buena salud. En este sentido la administración batllista potenció la enseñanza vareliana, que en 1908 había disminuido el analfabetismo a 32,1% en Montevideo. Los inmigrantes, y sobre todo sus hijos, se nacionalizaron mediante el poderoso influjo de la educación que uniformizó la población.

Según el artículo 3° los alumnos se dividirían en tres categorías: internos, los enfermeros del Hospital de Caridad, "*facilitándose también la asistencia a los enfermeros y enfermeras de otros establecimientos dependientes de la Comisión de Caridad; externos, personas que no tuvieran puestos de enfermeros en los mencionados establecimientos, pero que asistieran a los cursos de la Escuela y a las Clínicas del Hospital*"; y los alumnos oyentes. Los internos y externos tendrían derecho a rendir examen y obtener el certificado habilitante para el ejercicio. La admisión de externos tendría el propósito de preparar personal que pudiera colaborar con el médico en la medicina en el hogar.

El artículo 4° especificaba que "*los cursos serán teórico-prácticos y tendrán lugar dos veces por semana*", con asistencia obligatoria (más de diez ausencias no justificadas impedían rendir examen). Cada curso anual ten-

dría una duración de ocho meses. Los alumnos, divididos en dos grupos –uno de hombres y otro de mujeres–, estarán "*bajo la dirección de un profesor que se encargará tanto de la parte teórica como práctica*".

De acuerdo con el artículo 5° los catedráticos, nombrados mediante concurso, deberían ser médicos o bachilleres de quinto o sexto año de Medicina.

Por otra parte, la "*Reglamentación Sancionada por la Comisión Nacional de Caridad y Beneficencia Pública*" establecía cuatro puntos en forma muy detallada relativos a:

Plan de estudios, cursos teórico-prácticos que incluían anatomía, fisiología, higiene y conocimientos prácticos generales. "*Los cuidados a darse a las parturientas, a los niños recién nacidos, alimentación del niño, leche esterilizada*" eran desarrollados solamente con las enfermeras, marcando un perfil de género en la asistencia a mujeres y lactantes.

Asistencia al hospital, "*desde el 1° de Febrero hasta el 30 de Noviembre*", con rotaciones por clínica médica y quirúrgica; clínica de oído, nariz y garganta durante un mes para los hombres, y para las mujeres dos meses por "*clínica de partos y ginecología*".*

De los catedráticos (acorde al artículo 5°).

De los alumnos. Aquí entre otras cosas se especifican "*castigos*", según el tipo de "*falta*" de los alumnos, que podían ir desde la desaprobación en privado hasta la expulsión de la escuela.

Seis meses después de aprobado el reglamento los doctores Manuel Quintela y Gerardo Arrizabalaga tomaron posesión de sus cargos como técnicos delegados de la Comisión Nacional, responsables de la administración de la escuela; pero la misma no fue organizada hasta fines de 1904 y *comenzó a funcionar en febrero de 1905*. Es interesante remarcar que el inicio de los cursos se produce durante la administración batllista y que la fecha coincide con el control de la mayoría de los cargos de la Comisión de Caridad y Beneficencia Pública por parte de "*librepensadores*" que marcan un diferente rumbo en la conducción.

Esta escuela tuvo como sede el pabellón Germán Segura del edificio sito en la calle 25 de Mayo N° 58, frente al Hospital de Caridad.[13] De acuerdo al informe del doctor Luis Piñeyro del Campo, el personal consistía en dos cargos técnicos (los delegados de la Comisión Nacional antes mencionada) y un secretario; y se trataba de un servicio puramente externo, es decir que no se integraba al medio hospitalario fuera de sus horas de práctica.

Para el primer curso se inscribieron 45 hombres y 26 mujeres; fueron aprobados 22 hombres y dos mujeres. Sorprende el desnivel que existió entre las mujeres inscriptas y aprobadas. ¿Qué las hizo desistir de un curso no demasiado prolongado? Más allá de las proclamaciones de "*abrir campo a las mujeres*" esta realidad nos sitúa ante las dificultades aún existentes para la incorporación de la mujer al plano del estudio y el trabajo.

---

* Nótese que se repite la elección exclusiva de enfermeras para el cuidado de mujeres.

Aparece muy claramente, tanto en el proyecto de creación de la Escuela Uruguaya de Enfermeros... como en la reglamentación de la misma, que su finalidad central era crear un núcleo de *auxiliares competentes para los médicos*, más allá de nuestro concepto de que, aun para la época, se trataba de un nivel auxiliar de enfermería. Téngase presente que en este período en los hospitales se atendía a los indigentes, a los demás en sus domicilios y que los "*auxiliares competentes*" podían actuar tanto en hospitales como en casas particulares.

Los enfermeros se socorren e instruyen mutuamente

La creación de una sociedad de socorros mutuos responde a una necesidad sentida dramáticamente por los trabajadores con el propósito de "*prestar socorro a los miembros enfermos o imposibilitados*", a la vez que "*propender al adelanto del oficio*". Enfermedades, accidentes de trabajo, fallecimientos eran imprevistos penosamente cubiertos por los trabajadores. En esas condiciones el abandono y la inseguridad constituyeron un poderoso móvil organizativo. Otras veces la concepción mutual incluía formas de capacitación técnica basadas en el oficio como "*arte*" y en la "*dignidad del trabajo y el artesano*", asignando al gremio un papel de garante de la calidad técnica de los asociados y de la formación técnica de los aprendices.

De este modo fueron creadas desde 1870 las mutuales de tipógrafos, cocineros franceses, maestros, albañiles, peluqueros, tranviarios, obreros de los saladeros, etcétera. Quienes venían actuando como enfermeros el 13 de julio de 1905 se agremian constituyendo la Sociedad de Socorros Mutuos e Instructiva,[14] "*independiente de todo partido político o religioso, color o nacionalidad*". Su reglamento, que fuera aprobado en setiembre del mismo año, establecía que: a) era "*su objeto propender a elevar moral y materialmente la instrucción de sus socios con las clases elementales y de enfermeros*"; b) harían reuniones semanales y clases; c) darían apoyo económico a los socios; y d) darían aviso de solicitudes de trabajo; e) asimismo, esta sociedad se proponía crear por sus propios medios una biblioteca, una caja de socorros y, si fuera posible, habitaciones para los socios que las necesitaran.

No sabemos si fue esa organización gremial de los enfermeros la que protagonizó una serie de conflictos sindicales en el entorno de 1910. Tal vez lo fuera, dado que fue común que las mutuales dieran paso a la organización de lucha por sus derechos. El hecho es que, según Universindo Rodríguez Díaz, en 1910 existe una Sociedad de Enfermeros, dirigida por Manuel Moures y Celso Rodríguez, que edita una publicación llamada "*El enfermero*". Fijó su sede en Maciel N° 67. En ese año lleva adelante una lucha huelguística por mejoras en la alimentación y en 1911 los enfermeros, sirvientes, cocineros, pinches y peones del Hospital Maciel reclamaron mejoras salariales y en la alimentación, alojamientos higiénicos, disminución de la influencia de las hermanas de caridad en la dirección del

servicio interno y en el trato con los hospitalizados, y responsabilidad del hospital en el caso de accidentes de trabajo.[15]

Pronto fue posible advertir que el gobierno (de Batlle) no reconocía a la organización el derecho de huelga por ser de "*otro linaje*" que los obreros privados. En función del "*mentado*" linaje, los empleados públicos deberían gestionar dentro de las vías legales y no llegar a la huelga. Después de varios días de huelga levantaron el conflicto con algunas mejoras salariales, sin el reconocimiento de la asociación ni la reposición del trabajador despedido y la afirmación de que las hermanas de caridad seguirían siendo las encargadas de vigilar el cumplimiento de las órdenes administrativas y técnicas emanadas de la Dirección.

Nuevo conflicto hubo en 1912. La repercusión en cámaras tuvo por protagonista a Emilio Frugoni, quien realizó diversas intervenciones denunciando las causas de la huelga y el proceder del Ejecutivo. Motivado por desinteligencias entre el elemento clerical y los funcionarios laicos del hospital, éstos procuraron el apoyo de la Dirección, que se negó a recibirlos. Completaron la plataforma mejoras salariales y ocho horas de trabajo. El Poder Ejecutivo sustituyó a los huelguistas por guardias civiles y bomberos en lo que significaba de hecho el no reconocimiento del derecho de huelga a los funcionarios del Estado.[16]

Por la conquista de un espacio laico

Pero no sólo se intentaba definir la calificación del equipo de asistencia sino también se redefinían las reglas de juego del espacio médico. Recuérdese que por esos años culmina el proceso de secularización del Estado. El semanario *El Atalaya*, órgano de la Juventud Evangélica Uruguaya, fue expresión de liberales que unidos se batían contra el clericalismo católico.[17] En un artículo publicado en 1903 se busca "*poner término al contrato abusivo vigente con las Hermanas de Caridad*"* (que cumplían con la Comisión de Caridad y Beneficencia Pública desde setiembre de 1890), porque consideraban que "*coartaba la libertad de acción de la Comisión*". De acuerdo con el convenio, la dirección interna del Hospital de Caridad, Manicomio, Asilo de Huérfanos y Expósitos, se confiaba a las hermanas.[18]

Unos meses después el citado semanario comenta un artículo de *La Prensa* de Buenos Aires donde se elevan "*voces de protesta contra la preponderancia tiránica que asume el elemento religioso en los hospitales y establecimientos de caridad pública y privada*", destacando que cuando el paciente ocupa una cama en el hospital debe quedar "*bajo la autoridad absoluta del médico y del practicante respectivo*".[19] Esta es una expresión de la lucha por la reafirmación de la conquista del espacio médico que se da en Argentina a la par que en Uruguay –aquí con mayor énfasis

* El artículo aparece firmado por José Scoseria, Manuel Quintela, Américo Ricaldoni, Carlos Sanguinetti y Gregorio L. Rodríguez.

anticlerical–, que llevó a la sustitución de símbolos religiosos por el escudo nacional en nuestros hospitales y todos los espacios públicos.

En otro artículo de *El Atalaya* se pregunta: "*¿Cabe en un cerebro equilibrado pensar que sólo religiosas católicas puedan dirigir un hospital? (...) ¿Carecemos de facultades donde a los privilegios de nuestra naturaleza moral se agreguen los conocimientos indispensables para ser enfermeros? Luego, ¿por qué no tiene derecho la mujer nacional a competir con este apostolado noble de la monja? En Inglaterra, donde los hospitales son verdaderos hogares paradisíacos, el régimen es laico. Las enfermeras inglesas se reclutan generalmente entre la burguesía acomodada e ilustrada*".[20]

Es presumible que no fuera ése el caso de los aspirantes de esta escuela uruguaya, predominantemente de clase media baja, incluso considerando otras expresiones del citado artículo donde dice: "*El Sr. Rossell y Ríus y el Dr. P. de María, observando la situación penosa que lleva la mujer, deseosa de ganar su subsistencia con su propio esfuerzo, han querido abrir a sus conciudadanos una carrera nueva*".

Más allá de las referencias que se hacen a las enfermeras inglesas, esta escuela carece totalmente de las características que para esa época tenían las escuelas seguidoras de las enseñanzas de Florence Nightingale en lo concerniente a una mujer directora y a la escuela poniendo el centro de preocupación en su actividad formativa con el estudiante y no sólo en la labor asistencial de los pacientes.

Ya en funciones la Escuela Uruguaya..., se difunde una resolución adoptada por la Comisión Interna del Hospital de Caridad, mediante la cual "*se prohíbe en absoluto obligar a los enfermos a confesarse y hacer las demás prácticas religiosas. En virtud de esa misma medida queda igualmente prohibido a los sirvientes y enfermeros concurrir a misa en los días consagrados (...) La imposición de las prácticas del culto a los enfermeros era un abuso que no podía tolerarse*". Se hacía hincapié en que el enfermero podía o no tener religión alguna, pero lo importante es que fuera "*asiduo, dócil, caritativo y con instrucción bastante para el desempeño de su cargo*".[21] Aquí el disciplinamiento promovido por el médico se expresa en la necesidad de que el enfermero sea dócil y que tenga suficiente instrucción como *auxiliar suyo*, según era su percepción. Pero esto en aquel momento era un avance porque efectivamente ese personal carecía, en general, de conocimientos aunque, al mismo tiempo, podía instaurar la veneración del saber médico supuestamente científico.

Reformismo, Estado moderno y asistencia pública solidaria

El gobierno de Williman (1907-1911) transcurrió entre las dos presidencias de Batlle y Ordóñez. Hombre de confianza de Batlle e integrante del ala moderada del partido, aprobó las leyes de divorcio, abolición de la pena de muerte y supresión de la enseñanza religiosa durante su gestión. Tuvo por jefe de Policía a Jorge West, responsable de la represión a innúmeras huelgas durante el período.

La ley sobre Asistencia Pública Nacional, proyecto presentado en abril de 1909,* fue aprobada por la asamblea general el 10 de noviembre de 1910.

En la exposición de motivos de la misma se explicita: "*El derecho a la asistencia es una compensación de las injusticias sociales y es una consecuencia de la solidaridad que existe entre los hombres* (...) *La disposición que consagra el derecho a la asistencia por cuenta del Estado es el producto directo de los principios solidaristas contemporáneos*",[22] más allá de que la reparación a las injusticias sociales sea parcial y tardía.

También se reconoce que hasta el momento ha existido una "*doble intervención, oficial y privada*",[23] ya que numerosos particulares habían aportado muchos recursos para la creación de hospitales, asilos y servicios de asistencia en todo el país, y que el Estado, por medio de leyes especiales, había tenido un papel importante en la construcción de los mismos, en su mantenimiento y funcionamiento.

En especial los sectores populares urbanos provenientes de la emigración habían recorrido el camino de la medicalización a través de las sociedades de socorros mutuos.** En 1853 se fundó la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos, que en 1917 creó servicios médicos permanentes y en 1926 un sanatorio con 40 camas. En 1862 se fundó la Sociedad Italiana; en 1866 la Fraternidad; en 1880 el Círculo Napolitano; en 1885 el Círculo Católico de Obreros; en 1897 la Sociedad Fraternidad Unida; en 1900 el Círculo Católico del Paso del Molino, debiendo destacarse que a partir del novecientos todas ellas tuvieron entre sus preocupaciones la atención médica. Además de estas asociaciones hay que considerar la fundación del Hospital Británico en 1857 (con 13 camas)*** y de la Asociación Italiana en 1862.

En relación con la "*Asistencia de Enfermos*" el proyecto de ley de Asistencia Pública Nacional (APN) especifica que, de acuerdo con las circunstancias, podría realizarse de tres formas: asistencia domiciliaria, "*que debería preferirse siempre que fuera posible*"; asistencia de urgencia, como servicio permanente para el que debía contarse con médicos, practicantes, enfermeros, etcétera, y asistencia hospitalaria cuando el paciente careciera de medios para atenderse en su domicilio o por razones de "*higiene social*".[24]

---

* Firman el proyecto: J. Scoseria, Juan J. Amézaga, Gabriel Honoré, B. Fernández y Medina, Alfredo Vidal y Fuentes, José Ramasso y Luis Morquio.

** En 1930 se constató, por ejemplo, que el 61,5% de las familias de La Comercial y Villa Muñoz estaba afiliado a diversas sociedades de socorros mutuos.

*** El Hospital Británico se crea "*teniendo en cuenta la cantidad de súbditos británicos y otros extranjeros de religión protestante, quienes ahora residen en esta República y dependen casi exclusivamente de su labor manual para sostenerse y que de vez en cuando quedan privados de este medio por enfermedad; se ha creído sumamente necesario tratar de crear un hospital donde pueda emplearse el idioma inglés*". Historia del Hospital Británico, tomado de la reproducción parcial de una carta del señor Edward Thornton, iniciador de la fundación de un "hospital extranjero".

Con la aprobación de esta ley entre otras cosas se determina que los establecimientos que integran la APN atenderán las necesidades sociales relativas a la asistencia de enfermos, alienados, ancianos desamparados, inválidos y crónicos, niños desamparados, embarazadas y parturientas, y protección a la infancia.[25] Por otra parte, se crea un Consejo de Asistencia de 21 miembros, contándose con un cargo de director general de la Asistencia Púbica Nacional. Al tiempo que se asignaron los recursos para el sostenimiento de la APN se decidió el traspaso a ésta de todos los establecimientos, fondos, bienes, derechos y obligaciones que tenía la Comisión Nacional de Caridad hasta ese momento. Esta ley representó un mojón en la modernización del Estado y las funciones previsoras y protectoras que debía encarnar según la concepción batllista. Esta ley fue sustituida por la Ley Orgánica de Salud Pública, sancionada el 12 de enero de 1934, que creara al Ministerio de Salud Pública.

* * *

De acuerdo a lo visto, podría decirse que el nacimiento de la enfermería laica en nuestro país surge de la necesidad de los médicos de contar con ayudantes para la atención hospitalaria y domiciliaria; de la solidaridad con y desde las clases populares y del deseo de abrir un campo laboral y de relativa capacitación para la mujer.

Esto ocurre en un momento social de disciplinamiento, a la vez que de profundos cambios de las funciones del Estado en un enfoque hacia la modernidad, acompañado de una creciente participación femenina en el mercado laboral.

Se suman a ello la imposición laica desde el Estado y la búsqueda de fortalezas en el subsector de enfermería –al igual que en otros– de integrar sociedades de socorros mutuos, orientadas a proteger la vida de los trabajadores en situación de enfermedad o en otras circunstancias adversas de la vida.

CAPÍTULO 2

LA ESCUELA DE NURSES

UN HITO HISTÓRICO: LA FUNDACIÓN DE LA ESCUELA DE NURSES

Decisiones políticas: ¿por el camino de Nightingale?

El advenimiento de la segunda presidencia de Batlle fue posterior a su viaje de conocimiento y estudio de la realidad europea. En este período Batlle y Ordóñez radicalizó su gestión reformista acometiendo aspectos de la reforma social, económica, política e impositiva.

Como un hecho muy significativo para la profesión debemos destacar que el doctor José Scoseria, quien en 1911 fuera nombrado director general de la APN, "*tomó la iniciativa de establecer una Escuela de Nurses de un sistema igual al de Florence Nightingale*",[26] porque se impuso la necesidad de que los enfermos tuvieran un mejor cuidado, "*con más inteligencia, mayor habilidad, con humanidad y abnegación. Se hizo evidente la urgencia de formar un personal auxiliar de una estampa superior, completamente distinto al viejo personal*";[27] seguramente pensando en el que había tenido una preparación mínima en la Escuela Uruguaya... o en el que carecía de formación. En 1890 se había creado la primera escuela de enfermería en Argentina; en 1900 en Cuba; en 1905 en Chile y en México en 1907.[28]

Puede decirse que el hecho más relevante para nuestra enfermería, durante la primera mitad de esta centuria, lo constituye el decreto del Poder Ejecutivo del 23 de octubre de 1911 mediante el cual se crea la Escuela de Nurses.

Apoyaron esta idea figuras políticas tan prominentes como el señor Batlle y Ordóñez, el señor Claudio Williman y los ministros José Espalter, Pedro Manini Ríos y Baltasar Brum y los señores Juan Andrés Ramírez, Domingo Arena, Julio M. Sosa; en lo técnico se contó, entre otros, con el apoyo de los doctores Brito del Pino, Américo Ricaldoni, Manuel Quintela, Vidal y Fuentes y Alfredo Navarro.[29]

La reglamentación de la Escuela de Nurses, después de un prolongado debate, fue aprobada por el Poder Ejecutivo el 29 de julio de 1912, con las firmas de Batlle y Manini Ríos.

Fue también el doctor José Scoseria quien propuso al doctor Carlos Nery como director de la escuela.* Se tenía en cuenta que el doctor Nery, siendo cónsul general del Uruguay en Inglaterra, continuó realizando acti-

* Ver Anexo N° 2. Información sobre el Dr. Carlos Nery.

vidades médicas en dicho medio, por lo cual "*conocía los hospitales británicos y el personal de enfermería con que ellos contaban*".[30]

El Bien y *La Tribuna Popular* comentan la creación de la escuela y la autorización, por intermedio del doctor Nery, para contratar "*cinco profesionales aptas, debiendo someterse a consideración del Poder Ejecutivo el plan de organización y presupuesto respectivo para el funcionamiento de la referida escuela*".[31] Por su parte *The Montevideo Times* destaca la importancia de este hecho "*no sólo porque hay una carencia de nurses entrenadas aquí, sino porque también aumentaría el número muy limitado de campos abiertos para una vida honesta*".[32] Otra vez el viejo tópico sobre el trabajo de la mujer argumentado por industriales y liberales desde 1880: "*En todo tiempo y en todas partes los legisladores se han preocupado en mejorar la condición de la mujer (...) ya sea protegiendo las industrias que le aseguren un sustento y que en bien de esas sociedades hacen disminuir notablemente la vergonzosa estadística de las que, no teniendo resignación suficiente para luchar con el infortunio, van a buscar el pan de cada día en la triste profesión de Magdalena*".[33]

El hecho de que se encomendara al doctor Nery la responsabilidad de seleccionar y promover la contratación de las primeras cinco enfermeras ("*nurses*") inglesas que actuarían aquí como docentes durante tres años, llevó a que se sustituyera un vocablo por otro. El "*anglicismo 'nurse' en lugar de 'enfermera' ha quedado en nuestro país como sinónimo de enfermera profesional, con tal arraigo que hasta hoy el público en general*"[34] llama "*nurses*" a las enfermeras universitarias, licenciadas en enfermería; llamando "*enfermera*" a quien, de acuerdo con la terminología utilizada internacionalmente, debería denominarse "*auxiliar de enfermería*".

Aquella denominación que llegó del norte se "*nacionalizó*".

Reglamento y planes de una profesión "apostolado"

Según el texto del reglamento aprobado por el Poder Ejecutivo la escuela tenía por finalidad "*preparar personal auxiliar de asistencia especialmente apto para el cuidado de los enfermos y capaz también de auxiliar en la administración hospitalaria*".[35] "*La enseñanza* –dice el texto– *será esencialmente práctica sin descuidar los conocimientos teóricos necesarios y se hará a la cabecera de los enfermos, por las Nurses, bajo la dirección y control del Director de la Escuela.*" "*Para la enseñanza práctica funcionará anexo a la Escuela un pabellón-hospital para enfermos que estarán bajo la asistencia del Director de la Escuela.*" En el mismo reglamento también se estipuló que habría un régimen de internado para nurses y alumnas y un curso "*Preliminar de prueba*" teórico-práctico, de tres meses de duración, para conocer aptitudes intelectuales y morales, luego del cual se daría un examen ante tribunal para ser admitida al curso regular. El curso regular sería de dos años teórico-prácticos. Las alumnas recibirían una remuneración fijada anualmente. Los requisitos de ingreso serían: 21 a 35 años de edad, buena salud general comprobada por examen médico, certifica-

dos de vacunación, intachable moralidad, instrucción primaria completa comprobada por certificado o examen.

Parece oportuno agregar que para el ingreso a las alumnas se les exigían "*recomendaciones*" o "*referencias*" sobre su conducta moral, cosa que perdura durante décadas,[36] y que el Curso Preliminar de Prueba comprendía nociones generales sobre el cuidado de enfermos, higiene general, desinfección y protección contra enfermedades contagiosas, conocimientos teóricos terapéuticos más comunes, curación y vendaje, dietética y economía doméstica.

Durante el Primer Curso de un año las alumnas, bajo la dirección de sus maestras, cuidarían todo lo relativo al servicio doméstico, asistencia y administración tanto de la escuela como del pabellón de enfermos. En el Segundo Curso las estudiantes podrían concurrir a diferentes salas hospitalarias siempre que el director de la escuela lo aprobara; en este caso quedarían bajo la dependencia del jefe del servicio. Una vez que las alumnas de nurses lograban el certificado de capacidad se integraban como personal de la APN.[37]



El doctor Carlos Nery con el primer grupo de alumnas.

Según expresiones del doctor Nery las características de la escuela son las siguientes: "*1. Es un hospital general que presta asistencia médica y quirúrgica a mujeres y niños* (...). *2. Es una escuela de enseñanza esencialmente práctica con un personal técnico formado por el Director y cuatro nurses instructoras y una Nurse Jefe o Superintendente. 3. Es un hogar u 'home' donde residen las nurses del personal enseñante y las veintitrés alumnas*".[38]

Obsérvese que algunas de las características de la Escuela de Nurses difieren de las recomendadas por Florence Nightingale, *porque no se trata de una escuela independiente del hospital y estaba dirigida por un médico*; más allá de que, como se señaló anteriormente, existía una nurse jefe o superintendente, quien tenía a su cargo la enfermería asistencial y de quien dependían las instructoras. A éstas en nuestro país se las llamó "*sisters*", como en el citado modelo inglés, hasta muy avanzado el siglo XX. Pero dicho modelo incluía también una "*home sister*" para la residencia de los estudiantes, desempeño que no existió en nuestro país. Tampoco se enseñaron aquí los cuidados en el hogar que F. Nightingale había implementado siguiendo la orientación y el apoyo dados por William Rathbone.*

Se cumplía cabalmente con la recomendación de tener, con carácter de obligatoriedad, un internado formativo. Al decir del doctor Nery "*no hay enseñanza posible capaz de formar una nurse hábil, concienzuda y leal, si ante todo no es ella una buena mujer*".[39]

Véase aquí la condición de género, que venía por cierto con el modelo Nightingale, pero que se une a una fuerte relación de dependencia y subordinación jerárquica con respecto a los médicos hombres que, además, tenía su correlato con los niveles de ingreso. Después de todo, la nurse debía ser "*una observadora exacta y precisa (...) una auxiliar inteligente del médico y nada más*". Y dice también que "*es en la Escuela-Hospital, donde se prepara a la mujer (...) para realizar los cuidados inmediatos de enfermos y su entrenamiento la habilita para responsabilidades y superintendencia en los varios departamentos del organismo hospitalario*",[40] considerando a éstas como una extensión de las tareas domésticas de la mujer. En torno al rol femenino pone mucho énfasis en ciertos atributos que la "*nurse*" debía tener, característicos de una "*buena mujer*": "*honestidad*", "*paciencia*", "*perseverancia*", "*puntualidad*", "*industria*", "*altos principios de moral*"; sostenía que ser casada o tener hijos serían impedimentos para cumplir en ciertos casos las obligaciones para con los enfermos y los médicos.[41] En nuestro país la condición de estar casada obligó a realizar gestiones en abril-mayo de 1947, ante el ministro de Salud Pública para obtener autorización para la señora Blanca Modernell de Fernández de ser alumna de la Escuela de Nurses,[42] quien siendo "*enfermera*" del Hospital Pereira Rossell se proponía que fuera becaria. El ejemplo sirve para valorar la lentitud con que en el país se producen ciertos cambios en la profesión que revelaban una concepción de la nurse cuya función era una prolongación de su rol femenino, reforzado por la abnegación que de ella se esperaba.

Tanto el plan de estudios como el reglamento de la escuela habían sido elaborados teniendo en cuenta los de escuelas inglesas y estadounidenses. En cuanto a que dicho plan de estudios comprendía "*un curso de prueba de tres meses y dos cursos de un año cada uno*", hay sin duda concordancia con el modelo mencionado; no así con el cuidado.

---

* Parentini MR. *Historia de la enfermería. Aspectos relevantes desde sus orígenes hasta el siglo XX.* Montevideo: Trilce; 2002. 6-5 Evolución de la enfermería comunitaria.

La Escuela de Nurses en marcha

La implementación de la escuela tuvo lugar en 1912. A partir de abril-mayo de dicho año,[43] se contó con el personal designado.

Según información obtenida en la Dirección Nacional de Migraciones llegaron al puerto de Montevideo, el 6 de junio de 1912, en el Highland Loch, las enfermeras fundadoras de la Escuela de Nurses: Edith Fisher (31 años), Sarah Hawkrigg (38 años), Emmaline Gale (39 años), Helene Stevens (36 años), Sara María Alves (30 años), María Josefa O'Neill (22 años), quienes viajaron en primera clase junto a cuatro integrantes de la familia del doctor Carlos Nery.* Todas eran inglesas excepto María Josefa O'Neill que era española; todas eran protestantes excepto Sara María Alves que era católica; la ocupación de todas ellas era "*hospital sister*".

Al decir de estas "*hospital sisters*":

"*Nosotras, Hermanas Nurses* [enfermeras] *de varios hospitales de Inglaterra, hemos venido a esta linda tierra del Uruguay, atraídas por el deseo de colaborar en la obra de la Asistencia Pública* (...) *La oportunidad que se ofrece hoy a la mujer en Montevideo es preciosa* (...) *ha ofrecido tan generosamente los medios para preparar a la mujer para ganarse la vida de un modo noble, elevado y digno* (...). *Nosotras venimos de un país donde nuestra profesión, goza de simpatías y de la consideración de todas las clases sociales, incluso y sobre todo de sus Majestades los Reyes de Inglaterra, no hay ni ha habido nunca oposición alguna a ella. Las nurses de Gran Bretaña se han impuesto al respeto y admiración del pueblo, por el esfuerzo de su acción abnegada, inteligente y perseverante. Las batallas que hemos librado han sido contra los prejuicios, contra la ignorancia, contra las costumbres rutinarias, pero hemos salvado todos los obstáculos y hoy tenemos el orgullo de declararnos al igual del Médico, guardianas, fieles y leales de sus enfermos* (...) *pertenecemos a una gran familia cuyo único objeto es trabajar por la salud, por la verdad, por la caridad. Tenemos conciencia que contribuimos al edificio grandioso que la ciencia levanta cada día más alto.*

Venimos a Montevideo como 'pioneers' de una profesión nueva, de inmensas aplicaciones prácticas, con un horizonte cada día más vasto y llena de infinitas satisfacciones personales, porque ella es humana en su esencia, y no busca otra cosa, que el mejoramiento de la condición del pobre y del enfermo".[44]

Entre los años 1912 y 1916, además de las personas mencionadas, llegaron a Montevideo otros 16 enfermeros/as y nurses, sin que haya sido posible confirmar su permanencia en el país y por lo tanto conocer su posible inserción laboral en el mismo.[45] La mayoría de las nurses son de origen anglosajón y la mayoría de los enfermeros/as, de nacionalidad española.[46]

---

* También llegó en dicho barco Mary Furrer, suiza de 33 años, de ocupación "hospital sister" y de religión protestante.

La escuela inició su funcionamiento el 15 de enero de 1913 con 14 estudiantes que luego ascienden a 18 y a quienes se les paga un sueldo de 8 pesos a partir de su ingreso.

El presupuesto aprobado para su funcionamiento, que transcribimos, merece una especial atención, porque aporta datos importantes acerca de las remuneraciones del médico director, las nurses y el personal de servicio que permiten evaluar el reconocimiento –a través de la compensación económica– de estos sectores.

Personal con que se inicia la Escuela de Nurses. Junio 1912*

CARGO	NOMBRE[1]	SUELDO LÍQUIDO (pesos)
Director	Dr. Carlos Nery[2]	193,33
Nurse jefe	Srta. Edith Fisher	47,49
Nurse	Srta. Sarah Hawkrigg[3]	42,74
Nurse	Srta. Ermmeline Gale	42,74
Nurse	Srta. Helene Stevens[4]	42,74
Nurse	Srta. Sara Alves	42,74
Estudiante de 2° año	Srta. María Josefa O'Neill[5]	10,00
Cocinera	Carmen Ramírez	20,00
Cocinera	Prudencia Ramírez	20,00
Sirviente	Angela Armas	15,00

* Información tomada de Asistencia Pública Nacional. Escuela de Nurses. Presupuesto de Empleados 1912-1928. p. 1 a 77.

1. Se conserva la especificación de "Dr." y "Srta." según el material original.
2. El doctor Nery aparece como director hasta enero de 1927.
3. Sustituyó a Edith Fisher, quien sólo actuó como jefe de junio a octubre de 1912. Sarah Hawkrigg continuó como jefe hasta abril de 1914; desde este momento hasta abril de 1915 actuó como jefe Sara Alves.
4. A H. Stevens y a M.J. O'Neill las sustituyen, a partir de junio de 1913, por las señoritas Norah Paterson y Jean Wells (nurses inglesas).
5. Ermmeline Gale aparece como Emmaline solo en el Registro de la Dirección Nacional de Migraciones.

Si analizamos las cifras podemos observar el abismo existente entre las retribuciones del médico y las nurses. La nurse jefe percibe menos de la cuarta parte del salario de aquél (24,56%) y la nurse algo más de una quinta parte (22,15%) Sin embargo, las diferencias entre la nurse jefe y el personal de servicio son muy inferiores en porcentaje. La sirviente percibe 33,71% y las cocineras 42,15% del salario de la enfermera jefe. Incluso, vale la pena destacar que el personal que menos retribuciones percibe (casi la quinta parte del salario de una nurse) es la estudiante de enfermería aunque seguramente se le encargaban tareas de cuidados de enfermos. Las bajas retribuciones de las enfermeras tanto si se las compara con las del médico, como si se lo hace con las del servicio, nos permite inferir el escaso reconocimiento profesional de la enfermería en el período.

Veamos, entonces, cómo se plantea el reconocimiento de las nurses a nivel del discurso.

El valor concedido a la formación de enfermeras ("*nurses*") de nuestro país se trasunta, por ejemplo, en algunos hechos destacados en el Primer Congreso Médico Nacional que fuera realizado entre el 9 y el 15 de abril de 1916. El Acto Inaugural del mismo se realizó en el Teatro Solís; las sesiones en el Ateneo; se presentaron más de doscientos trabajos; participaron cuatrocientos congresistas,[47] se realizaron dos exposiciones, una de piezas anatómicas y otra de instrumental quirúrgico y, como parte del programa, se realizó una visita a la Escuela de Nurses.[48] Entre los temas presentados algunos fueron referentes a enfermería como el reiteradamente mencionado informe del doctor Carlos Nery y, el del doctor Horacio García Lagos, quien desde 1908 era médico principal del Hospital Británico según se menciona en la historia de dicho hospital,[49] que leyó otro trabajo, en el cual citó el caso de la nurse (sister) Mac Dougald del Hospital Británico, quien favoreció la cura de un caso de fiebre tifoidea con perforación de intestino, aportando valiosos datos sobre la observación del paciente y otros cuidados.

La visita a la escuela tuvo lugar el sábado 15, llegando "*los delegados* [del congreso médico] *y un gran número de familiares, siendo recibidos por el Dr. Carlos de Olivera Nery,* Director del establecimiento, y la comisión de damas presidida por la Sra. Carmen Cuestas. El Dr. Arrizabalaga, presidente del congreso, inició una gira por el local, visitando las salas de enfermos y departamentos de las nurses, constatando el excelente estado que denota las más escrupulosas condiciones de higiene y ventilación*".[50]

Las nurses practicaron ante la concurrencia ejercicios de vendajes diferentes, masajes y otros trabajos que les valieron merecidas felicitaciones. Después se "*improvisó*" una animada fiesta con música, en la que participaron importantes familias.

Por otra parte, el Libro de Visitantes de la Escuela de Nurses[51] iniciado en 1915 con una nota de la señora Delia C. de Etchepare, contiene información que permite confirmar que en el período inicial las enfermeras profesionales ("*nurses*") de nuestro país tenían un nivel semejante al de medios de Londres. Por ejemplo, una persona escribe, el 13 de marzo de 1918: "*...estoy muy contenta* (...) *porque pienso que todavía estoy en mi querido Gus Hospital*" de Londres.[52]

En este libro, diversas personas, uruguayas y extranjeras, elogian la abnegación, la piedad, la caridad de las personas de esta escuela y la organización de la misma, entre ellas Juana de Ibarbourou.

El Libro de "*Registro de Operaciones*" contenía los datos que pueden apreciarse en la copia siguiente:[53]

---

* Se trata del único documento en el que hemos encontrado los apellidos del Dr. Nery registrados de esta manera.

Operación de Halstead

Nombre Julia Salandra Rodriguez Edad 29 años

Fecha Diciembre 5/922 Cirujano operador D.r Nery

Cirujano asistente Nurse Pamera

Anestesista Nurse Suarez

Preparado por Nurse Despaubi

Nurses de la sala de operación Pamera Zarate

Condición antes de operación

ulcera supurando en el seno con antigua cicatriz. nudeo duro en el cuadrante supr ext. ganglios infartados en la axila.

Anestésico Eter.

Técnica operatoria

Ablación total del seno y linfadenectomia axilar

Duración 1 h. 10 m.

Spécimen para examen

Reprodujimos este registro de 1922 para que pueda apreciarse el valor conferido a la "*nurse*" en una operación de "*halstead*" (mastectomía total con vaciamiento ganglionar), donde una actúa como cirujano asistente; otra como nurse anestesista (rol que persiste aún en la década del 40 y en la del 50 en el interior); otra es responsable de la preparación del paciente y otra en sala de operaciones.

Estos ejemplos parecen suficientes para marcar la contradicción existente entre la valoración por actividades atribuidas y la valoración

discursiva del trabajo de enfermería con la escasa significación de su salario. Y también para resaltar la idea fuerza que subyace: la enfermería como apostolado.

El primer egreso de nurses "*standard*" de la Escuela de Nurses, según el acta del 15 de enero de 1915 y la del 25 de enero, incluyó las siguientes personas:

1. SEGREDO, Adela
2. RAMÍREZ, María del Carmen
3. REYGOSO, Encarnación
4. AIROLDI, María C.
5. GIACCA, Hermelinda
6. GIACCA, Romilda
7. ALFONSO, Gumersinda
8. ALVAREZ, Amanda
9. BRUNO, Sara
10. GINART, Luisa Elida
11. CIAMBRONI, Elvira
12. HERBON, María Luisa
13. CHAVARRÍA, Angela
14. BERSTCHE, Zulema
15. ALFONSO, Emilia
16. VEIGA, María Magdalena
17. ADAMI, Leontina
18. FERNÁNDEZ, Ana Inocencia[54]

En lo relativo a la Escuela de Nurses-Hospital digamos que estaba ubicado en un pabellón junto a la misma en la calle 8 de Octubre 332, donde ahora se encuentra el Instituto de Oncología. Aún hoy puede observarse en la parte superior de la fachada del edificio, sobre relieve, las iniciales APN, correspondientes a Asistencia Pública Nacional. Allí se llevaba un "*Censo de Enfermos*",[55] libro que tenía una serie de divisiones; a saber: "*Existencia*", "*Entradas*", "*Salidas*", "*Fallecidos*", "*Hospitalidades y su Producido*", "*Presupuesto*", "*Estadísticas de artículos de Consumo*", "*Farmacia y Policlínicas*" y "*Morbilidad*". Iguales datos debían especificarse para hombres y para mujeres. De acuerdo con el registro en enero de 1914 (primer censo existente) y en 1915 había internados en este pabellón:

Enfermos internados en la Escuela de Nurses-hospital por grupos de edad y sexo. Años 1914 y 1915*

GRUPOS DE EDAD	1914			1915		
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL
Adultos	3	15	18		21	21
Niños	6	8	14	1	4	5
TOTAL	9	23	32	1	25	26

* La información ha sido tomada de: Asistencia Pública Nacional. Escuela de Nurses-Hospital. Censo de Enfermos

Obsérvese que aun cuando se trataba de un hospital para niños y mujeres, según el informe dado por el doctor Nery tenían hospitalizados a tres hombres adultos en 1914. En este año entre las 23 mujeres había cuatro extranjeras: una española, una argentina, una francesa y una italiana. En el total de pacientes había jornaleros, dependientes y ocupados en quehaceres domésticos, es decir, pobres.

Años más tarde se trataba "*de un hospital general de agudos con una policlínica general para hombres, mujeres y niños*", según expresión de la nurse Leontina Adami.*



ASISTENCIA PÚBLICA NACIONAL

Escuela de Nurses

CERTIFICADO

El Director General de la Asistencia Pública Nacional, certifica que Doña Angela Chavarria ha seguido los Cursos Teóricos y Prácticos de la Escuela de Nurses y ha rendido, con aprobación, los exámenes correspondiente.

Montevideo, Noviembre 22 de 1922

Reproducción de un título de 1922 firmado por el Dr. Carlos Nery.

Escuela de Nurses: una experiencia de búsquedas (1912-1949)

Los avatares de una administración inestable

La Escuela de Nurses dependió de la Asistencia Pública Nacional hasta 1935, quedando entonces en la órbita del novel Ministerio de Salud Pública, creado por ley del 12 de enero de 1934.

El MSP pasó a tener cuatro divisiones: División Asistencia, División Higiene, División Administración y División Técnica; esta última se ocupa-

---

* Adami L. Nota dirigida al director general de la Asistencia Pública Nacional, doctor José Martiriné. s.f. Proporcionada a la autora por la Profesora Emérita nurse Justa M. Mendieta. La nota fundamenta las razones por las que debe permanecer la Escuela de Nurses, frente a un proyecto que el Consejo Directivo de la Asistencia Pública había elevado al Poder Ejecutivo, mediante el cual se clausuraría la misma y se crearía una nueva escuela en el Hospital Pereira Rossell con un sistema de organización diferente al de aquélla; entre otras cosas, sin internado.

rá de controlar la profesión médica y la Escuela de Sanidad y Servicio Social de la que dependerá la Escuela de Nurses Dr. Carlos Nery.[56]

Desde su fundación y hasta 1927 estuvo dirigida por el doctor Nery, subordinado al director de la APN. La primera hoja del Libro de Actas, Inspecciones, Arqueos y Costurero aparece firmada por ambas autoridades, el 31 de diciembre de 1925.

Después de la muerte de su director-fundador la institución pasó a llamarse Escuela de Nurses Dr. Carlos Nery, en su honor.

Entre los años 1927 y 1934 fue director el doctor Manuel B. Nieto, quien fuera cirujano desde la etapa inicial de la Escuela de Nurses, sucedido luego por el doctor Héctor García de San Martín. Permanecía como una escuela dirigida por médicos y no por enfermeras, como aconsejaba F. Nightingale.

Claro está que los directores contaban con una "*Nurse Jefe*", quien actuaba en la escuela (con su internado para las alumnas y las cuatro "*nurses*" docentes) y como responsable de la atención de enfermería en el pabellón hospitalario. En realidad esto último era equiparable al cargo de superintendente ("*matron*") de los hospitales ingleses, que no todos eran escuela-hospital.

Al hablar de la biblioteca del doctor C. Nery destacamos que uno de sus libros, de uso corriente en las escuelas de enfermería de Estados Unidos, era: *The Matron: Her duties and responsabilities*, el cual incluía principios de economía en instituciones. Esta "*matron*", para cumplir sus funciones, debía ser "*una mujer admirablemente calificada (...) y haría bien en tomar un curso de tres años de entrenamiento previo en una de las principales escuelas de enfermería...*".[57] Si alguna área de sus conocimientos fuera pobre, como podría ser accidentes o ginecología, debería buscarse un período en el que actuara de enfermera de sala ("*ward sister*") en un determinado hospital.

Las funciones de nurse jefe, una vez finalizados los contratos de las enfermeras inglesas,* estuvieron a cargo de: María Magdalena Veiga desde julio de 1915 hasta noviembre de 1925; Leontina Adami entre la fecha anterior y 1931 cuando entra en funciones Irma M. Batto; Luisa Ginart de Botta entre 1937 y el 6 de noviembre de 1951,[58] pasando por un período en que actuó como directora (del 1° de octubre de 1937 al 17 de noviembre de 1943).

De la preparación posbásica de quienes asumieron el cargo de enfermera jefe de la Escuela de Nurses –considerando lo que nos ha sido posible conocer– la persona de más alto nivel de formación académica habría sido Leontina Adami Roussel. Cabe destacar que fue seleccionada para concurrir al Bedford College for Women, de la Universidad de Londres, a fin de realizar "*un curso internacional para preparar educadoras capaces de constituir un personal competente y convencido para la creación y dirección de*

* Sarah Hawkrigg en abril de 1914; Norah Paterson en octubre de 1914; Jean Wells en febrero de 1915; Sara Alves y Ermmeline Gale en mayo de 1915.

servicios de enfermeras visitadoras, puericultoras, escolares, antituberculosas, en desempeño de servicios organizados por los poderes públicos o las Cruces Rojas". La nurse Adami fue "*la primera becaria del país y de Sud América...*" en realizar dicho curso internacional. Estuvo en el Bedford College desde octubre de 1923 hasta julio de 1924. Aportó de su peculio los gastos del traslado y los originados por el curso. Después de obtener aquí su "*diploma especial*" se le encomendó visitar sociedades de Cruz Roja en Europa y desde Italia envía correspondencia a la Cruz Roja Uruguaya. Regresó desde París después de concurrir al Consejo de Gobernadores de la Liga de Sociedades Nacionales.[59]

Es muy importante destacar que en enero de 1934, según la Ley Orgánica de Salud Pública Nº 9202, se establece la creación de la Escuela de Sanidad y Servicio Social en la órbita del MSP y se le incorpora como dependencia la Escuela de Nurses; el hecho complica aún más la situación de ésta.

Los cometidos de la Escuela de Sanidad y Servicio Social eran tan amplios que su estructura abarcó cinco secciones: Sección A para Oficiales de Administración; Sección B para Visitadoras Sociales; Sección C para Enfermeras (que, como hemos dicho reiteradamente, corresponde a auxiliares de enfermería); Sección D, Escuela de Nurses Dr. Carlos Nery; Sección E para Médicos, Practicantes, Farmacéuticos, Dentistas, Parteras y Laboratoristas. En todos estos casos las funciones de la Escuela de Sani-



Sentadas se encuentran las nurses Leontina Adami, M. M. Veiga y Romilda Giacca; entre quienes están de pie de derecha a izquierda –primera fila– Elida Frabasile, Hermelinda Giacca y Cecilia Cianciarullo.

dad y Servicio Social estaban dirigidas a la selección de personal, fijándose por medio de ordenanzas la integración de los tribunales que actuarían durante cada año.

En general en estos tribunales predominaban los médicos, cualquiera fuera el tipo de personal a seleccionar, así se tratara de "*Enfermeros*",[60] asistentes sociales, auxiliares y ayudantes de laboratorio, oficiales sanitarios, operador de rayos X,[61] masajistas[62] o para tomar las pruebas de aptitud de personal secundario tales como telefonistas y cocineros.[63]

En 1937 se determinó que la Escuela de Sanidad y Servicio Social remitiera "*informaciones respecto de: nurses, obstetras, masajistas y ópticos para ejercer esas profesiones en el país y domicilio de los mismos (...)*".[64] También en este año, en atención a que dicha escuela no podía cumplir con "*la multiplicidad de sus cometidos*", se resuelve: "*1°: a partir del 1° de octubre la Escuela de Nurses y Visitadoras Sociales funcionará independientemente de la Escuela de Sanidad, bajo la superintendencia de la División Higiene. 2°: La Escuela de Nurses funcionará bajo la Dirección de la Nurse Jefe de la misma, sin perjuicio de la superintendencia a que se refiere el artículo anterior*".[65]

A fin de asegurar la recuperada "*independencia*" de la Escuela de Nurses, *siendo por primera vez su directora una nurse*, Luisa Ginart de Botta (1937), solicitó que la planilla de presupuesto fuera separada de la Escuela de Sanidad y Servicio Social.[66]

Mediante decreto del MSP del 27 de enero de 1940 se produce un nuevo cambio de dependencia de la escuela, ya que, "*considerando que existe conveniencia en establecer una relación directa entre la División Asistencia y la Escuela de Nurses encargada de preparar personal auxiliar para los hospitales (...) el ministro de Salud Pública resuelve*" que ella pase a depender de dicha división.[67]

El 24 de marzo de 1943 el ministro comunica a la señora Luisa Ginart de Botta que la ha designado, "*junto con los doctores Domingo Prat, Alejandro Nogueira, Julio Nin y Silva y Abel Chifflet para integrar la comisión que tendrá el cometido de estudiar la actual organización de la Escuela de Nurses y proponer las medidas que considere necesarias para su posible perfeccionamiento*".[68] Esta comisión determina el alejamiento de la nurse L. Ginart de Botta y se hacen cargo de la Dirección –otra vez mediante decreto ministerial–[69] los doctores Julio Nin y Silva y Abel Chifflet, quienes invisten la representación de la comisión. La nurse Ginart de Botta también es retirada de las funciones docentes que cumplía: las clases de práctica y masajes que ella dictaba pasan a ser honorariamente desempeñadas por el señor Armando Hammerly, masajista, y por el doctor Romeo Colombo, respectivamente.[70]

El 27 de noviembre de 1943 se da posesión, como encargado honorario de la Dirección de la Escuela de Nurses, al doctor Romeo Colombo, "*según lo dispuesto en el Decreto del 17 de noviembre del año en curso (...)*",[71] quien continúa en esa situación durante nueve años. El doctor Colombo "*había estado vinculado a la Escuela, casi desde su fundación, en calidad de ciru-*

jano del primitivo hospital-escuela".[72] Entre los años 1948 y 1951 este director honorario designa para el cargo de nurse jefe de la escuela a la señora Luisa Ginart de Botta. Luego apoyó su gestión a través de la "*sister*" señorita Cecilia Cianciarullo como encargada de la escuela. Ella venía realizando la enseñanza de los tres cursos teórico-prácticos de enfermería que integraban el plan de estudio. El doctor R. Colombo renuncia a la dirección honoraria el 16 de enero de 1952.[73]

Los repetidos cambios de dependencia y dirección que se han dado a lo largo de este período contribuyeron, quizá, a dar inestabilidad a la institución.

Obsérvese la reiteración del anglicismo "*sister*" para designar a la enfermera instructora y cómo reaparece el cargo de "*nurse jefe*" de la etapa inicial de la escuela, al estar nuevamente dirigida por un médico.

Redefiniciones de planes de estudio

Disciplina y práctica versus teoría

Los requisitos de ingreso y el plan de estudios de la etapa inicial fueron explicitados anteriormente. Debemos agregar que las alumnas cumplían entonces 10 horas diarias de práctica en servicio, lo cual incluía: consultorios, salas de cirugía, salas de medicina, sala de operaciones, sala de niños, 60 noches anuales de servicio y también servicio de farmacia.[74]

Al graduarse recibían el título de Nurse Standard.

En opinión de Leontina Adami, quien fuera nurse jefe de la escuela en tiempos del doctor José Martiriné como director general de la Asistencia Pública, "*la Escuela también ha enseñado algunos de los problemas sociales tales como se ven en el hospital general, los diferentes tipos de enfermos que representan problemas sociales a estudiar y resolver: tuberculosis, sifilíticos, alcoholistas, accidentes, extranjeros, la mujer abandonada y aislada, la prostituta, los vagos, inválidos, etcétera, desprendiendo conclusiones aleccionadoras sobre causas sociales que operan para traer estos enfermos al hospital: la ignorancia, la pobreza, la insalubridad, el hacinamiento de las viviendas y la desocupación*".[75]

Cabe mencionar que en 1902 se había fundado la Liga Uruguaya contra la Tuberculosis y que esta enfermedad provocaba una "*obsesión colectiva*", al decir de J. P. Barrán, pues se trataba de una afección muy generalizada. "*La tuberculosis indicaba en la generalidad de los casos una condena a muerte más o menos próxima.*"[76]

La sífilis obsesionaba también a la población, por lo cual se había creado el Instituto Profiláctico de las Sífilis, que pudo comprobar que "*en sus primeros cuatro años de funcionamiento sólo resultó sifilítico el 28% en 1919, el 25% en 1920, el 23% en 1921 y el 18% en 1922, lo que denota que entre el 72 y 82% había concurrido* [al control] *por miedo a tenerla*".[77]

Desde 1920 la reacción de Wassermann para el diagnóstico de esta enfermedad se había constituido en una norma en los centros hospitalarios.[78]

Según informe contenido en un expediente "*la promoción ingresada en el año 1933 fue la primera que hizo el curso en tres años, con sus exámenes respectivos*".[79]

En este período el plan comprendía una serie de asignaturas distribuidas de la siguiente forma:

- Primer año: anatomía, fisiología, gramática, francés, curso de conducta (una hora semanal cada materia).
- Segundo año: patología, terapéutica y dietética (una hora semanal cada materia).
- Tercer año: clínica médica y quirúrgica y deontología (una hora semanal cada materia).[80]

El acento puesto en los aspectos esencialmente médicos (en especial en segundo y tercero) centralizados en la enfermedad, tales como patología, terapéutica, clínicas médicas y quirúrgicas, entre otros; los amplísimos horarios de prácticas sólo intrahospitalarias unidos a una disminución de la teoría, evidencian una matriz esencialmente biologicista, que condujo a un deterioro cierto de la enseñanza. Enfatiza el adiestramiento disciplinario con la rigidez que caracterizó la enfermería en el siglo pasado.

Todas estas características fueron en desmedro del modelo de F. Nightingale, centralizado en el enfermo y su entorno, desarrollando aspectos de promoción de salud y prevención de enfermedades tanto en el hospital como en el seno del hogar.

Hacia 1935 el plan de estudios también incluía gimnasia, pero durante un largo tiempo fue suspendida porque las alumnas tenían dificultades para trasladarse "*desde donde hacían sus prácticas en la Escuela Hospital Pasteur*" a la Asociación de la Cancha de Deportes de Salud Pública.[81] En este año el director de la Escuela de Sanidad y Servicio Social "*ha conseguido concentrar todas las alumnas en el Hospital-Escuela, de manera que la enseñanza pueda hacerse bajo la vigilancia y dirección de la Escuela. Se reducirán aún más los programas de los conocimientos teóricos (...) para aumentar el tiempo de aprendizaje práctico (...) Va tomando así la Escuela un carácter de enseñanza práctica muy rígida (...) Otra preocupación de la Escuela es aumentar el adiestramiento disciplinario de las nurses, haciendo aún más rígidas* [autocráticas] *las formas de buen gobierno en la conducta y relaciones profesionales de las alumnas*".[82]

Este fuerte énfasis disciplinario que se le imprime a la enseñanza puede relacionarse sin esfuerzo con el clima represivo que vivían Uruguay y parte de Europa en aquellos años, incentivado por las consecuencias económicas de la crisis del 29. En ese sentido es importante recordar que en 1933 se produce en nuestro país el golpe de Estado del presidente Terra que, coincidiendo en el tiempo con el ascenso de Hitler a la cancillería del Reich, impone un modelo autoritario.

El año 1935 encuentra al gobierno uruguayo embarcado en un proceso de acercamiento a la Alemania hitleriana y la Italia de Mussolini, que se pone de manifiesto en declaraciones y actitudes de su cuerpo diplomático y en definiciones concretas, como la ruptura de relaciones con la Unión

Soviética y con la España Republicana. En ese mismo año estalla en el país la revolución dirigida por hombres del radicalismo blanco, el nacionalismo independiente y el batllismo contra la dictadura terrista. Pese a su fracaso la respuesta del gobierno ante éste y otros hechos protagonizados por la oposición (como el propio atentado contra Terra en ocasión de la visita de Getulio Vargas) fue el recrudecimiento de medidas represivas tales como clausura de numerosos periódicos, detención de dirigentes de los partidos contrarios al régimen, intervención de teléfonos y correos, amenaza de movilización militar ciudadana y un marcado autoritarismo en la enseñanza.*

En el mismo documento al que hacíamos referencia el Director de la Escuela de Sanidad y Servicio Social "*espera el resurgimiento económico del país para proponer al Sr. Ministro una intensificación de todas las actividades de sus distintas secciones* con el *objeto de realizar en un plazo de 10 años la sustitución total del personal secundario por nurses*".[83]

El 27 de octubre de 1938 la División Higiene del MSP formuló un plan de estudios y determinó las condiciones de ingreso. Los requisitos de ingreso incluían *tener aprobado cuarto año de Enseñanza Secundaria* y una edad entre 19 y 25 años.[84] El plan de estudios incorpora y modifica asignaturas tales como puericultura, patología general, patología médica y quirúrgica, ginecología y obstetricia. En 1941 el requisito respecto a la edad pasó a ser de 18 a 25 años.[85]

En 1940 comienzan a concederse a las alumnas cinco días de licencia en el mes de julio "*porque el año escolar resulta demasiado largo para no ver a los familiares*".[86] La mayoría del estudiantado era del interior del país.

En 1943 el volumen horario diario de las experiencias clínicas (que en algún momento que no pudimos precisar había descendido) se amplía nuevamente, pasando de cuatro a seis horas en primer año, de cinco a ocho horas en segundo año y de seis a ocho horas en tercer año.[87]

A pesar de algunos cambios positivos cabe señalar que la escuela ha venido pasando por un proceso de deterioro dadas sus condiciones de funcionamiento, el énfasis en la práctica sólo en servicios hospitalarios, la falta de biblioteca, las dificultades locativas y también por lo limitado del presupuesto.

Fue seguramente el marcado proceso de deterioro a que hacemos referencia el que diera lugar a que se integrara la comisión que mencionamos.

Es importante destacar que nuestro país busca enfatizar las acciones de "*medicina preventiva*" en la década del 40. Este enfoque preventivo de las acciones en torno a la salud y sus cuidados es impulsado con el apoyo

---

* Cabe recordar como expresión de este autoritarismo la llamada ley Abadie, elaborada por el terrismo para la enseñanza superior y resistida por los estudiantes y las autoridades de la alta casa de estudios. Dicha ley establecía la designación del rector y los decanos por parte del Poder Ejecutivo, que era asimismo quien aprobaría en última instancia los planes de estudio.

del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública (SCISP), apoyo que también fuera dado por el Instituto de Asuntos Interamericanos a diversos países de América Latina.

El SCISP se constituye de hecho en un vehículo de impregnación ideológica –de valores propios de la sociedad estadounidense, individualista y competitiva– acerca del hombre concebido fundamentalmente como parte del engranaje productor, su naturaleza y derechos, la salud y sus cuidados, entre otros, y de traspaso de tecnología de Estados Unidos, que sin duda en el área de salud pública estaba más avanzado que nosotros. Dicha institución comienza en nuestro país después de haberse firmado, el 18 de noviembre de 1943, un convenio entre nuestro gobierno y el Instituto de Asuntos Interamericanos. Firmas de convenios entre diversos gobiernos latinoamericanos y el mencionado instituto fueron el origen de centros de salud en Valparaíso, Quito, Montevideo, etcétera. A la entrada de los mismos podemos ver las placas de bronce que recuerdan su cooperación y –como dijéramos– penetración ideológica, y traspaso de tecnología que se inserta en la nueva orientación internacional pro aliada que inaugura el gobierno de Baldomir después del estallido de la Segunda Guerra Mundial y que se consolida durante la presidencia de Amézaga.*

La atención en los centros de salud o unidades sanitarias estuvo por entonces centralizada fundamentalmente en el programa materno-infantil y de prevención de enfermedades trasmisibles. Se trataba de prevenir en los niños el sarampión, la difteria, la tos convulsa y las diarreas; en la población en general tifoidea, tuberculosis, sífilis y blenorragia. Sin duda el programa de atención materno-infantil, la higiene general y la educación para la salud en diversos sentidos eran pilares básicos en la atención de dichos centros.

Se van creando así centros vecinos a las áreas más desprotegidas, más marginadas del país; "*zonas sanitarias estratégicas*", inaugurándose progresivamente en Fray Bentos (16 de marzo de 1946), Treinta y Tres (26 de mayo de 1946), en el barrio del Cerrito de la Victoria de Montevideo (22 de marzo de 1947) y en Melo (12 de octubre de 1947); luego se crean otros. La acción de estos centros de salud se extiende a sus áreas de influencia rururbanas y rurales.[88]

En estos momentos las enfermeras uruguayas o nurses no tenían preparación para dar un enfoque preventivo a la atención. Para paliar este déficit se toman tres medidas:

- se envían al extranjero nurses becadas para capacitarse en salud pública y educación (a Canadá y Estados Unidos);**

---

* Es importante recordar que la neutralidad inicial de nuestro país al comenzar dicho conflicto fue sustituida por el concepto panamericano de seguridad, coordinación y defensa hemisférica propiciado por los aliados, en especial por Estados Unidos, bajo cuya presión Uruguay llegó a declarar la guerra a Alemania y Japón en febrero de 1945.

** Son ellas las nurses Justa Mendieta, Dora Ibarburu y Ana María Díaz.

- se otorgan becas para realizar toda la formación universitaria en escuelas de enfermería de América Latina que tuvieran salud pública incorporada en el curriculum básico;*
- se realizan aquí cursos de salud pública de seis meses de duración para nurses y para visitadoras de higiene.

El primero de estos cursos de salud pública fue realizado a partir de octubre de 1944 por la enfermera del SCISP Clare M. J. Wangen, quien arribara a Montevideo el 22 de agosto.[89]

El segundo se realizó a partir de abril de 1945 y estuvo a cargo de Gilette Galland.

Al egreso de los mismos se otorgó el certificado de "*Nurse Sanitarista*". Debido a que el certificado fue extendido por igual a nurses y a visitadoras de higiene –quienes tenían preparaciones diferentes– a estas últimas se les retiró y ocuparon cargos como "*Visitadoras Sanitaristas*".

A pesar de que el ministro de Salud Pública, doctor Francisco Forteza, al asumir sus funciones en 1945 emite una orden general de servicio dirigida al personal técnico, administrativo, secundario y de servicio diciendo que "*prestaré preferente atención a todo lo que se relacione con medicina preventiva y la educación del pueblo, y cuento desde ya con el esfuerzo y la abnegación de los funcionarios de Salud Pública para la realización de la obra*",[90] la Escuela de Nurses, como señaláramos anteriormente, no tuvo capacidad suficiente como para introducir cambios en el plan de estudios relativos a salud pública y/o enfermería comunitaria.

Por tal motivo, estando como directora de la Sección Nurses del SCISP, Margaret Bennett, en 1948 expresó, que desearían "*considerar a las graduadas recientemente para un curso de Enfermería Sanitaria*",[91] realizándose otra vez esta preparación como un curso complementario.

En cambio, en el último quinquenio de la década del 40, la Escuela incorporó un cursillo sobre traumatología, a cargo del profesor José Luis Bado, enfatizándose el enfoque intrahospitalario y las tendencias de especializaciones médicas del país.[92]

En 1946 la Facultad de Medicina se plantea que "*debería encarar la organización coordinada y completa de cursos para las distintas categorías de enfermeras y personal secundario*" y a través de su Instituto de Higiene crea un curso para enfermeras fisioterapeutas.[93]

---

* A saber: Evangelista Suna en São Paulo, Brasil e Hilda Nocedo en Santiago, Chile. Esto tuvo lugar en 1948 y 1949, respectivamente. Información aportada por la enfermera ex profesora adjunta Evangelista Suna; actualmente Profesora Emérita del INDE.

Siguiendo los pasos de la medicina: nurses "especialistas"

Entre los años 1935 y 1949, además del título de Nurse Standard que venía otorgándose desde los comienzos, se integran otros como los de Nurse de Rayos X;[94] Nurse Archivista o Archivera;[95] Nurse Laboratorista,[96] que se otorgaban según el área en la cual las alumnas hacían la práctica de mayor extensión, salvo excepciones, en el último año de la carrera.

En algunos casos pudimos apreciar que los títulos aparecían como "*especializaciones*", ya que el requisito para inscribirse en el curso era el de ser nurse standard; tales son los casos de Nurse Dietista o Nurse en Pediatría;[97] Nurse Masajista para lo cual se requerían los cuatro años de Enseñanza Secundaria, el curso de nurse y el curso completo de masajes;[98] Nurse en Electrorradiología;[99] Nurse en Electrocardiología.[100]

Aun cuando desde el punto de vista laboral las "*nurses*" actuaron sostenidamente durante décadas como anestesistas esto no se trasuntó en los títulos otorgados, quizá porque las prácticas de anestesia constituían una parte regular del plan de estudios.

Vale la pena señalar que el 28 de mayo de 1947 la Sociedad de Cirugía celebraba en nuestro país el centenario de la primera anestesia realizada aquí, y por otra parte, los comentarios que por entonces hace el doctor Alfredo Pernín sobre "*la enseñanza de posgraduados que se realizaba en el Wisconsin Hospital, controlados por el Board of Anesthesiology que les otorga el título o diploma. También habla (...) de cursos teórico-prácticos para estudiantes de medicina y nurses e información general sobre Oxígeno-terapia*".[101]

En 1948 se funda en Uruguay la Sociedad de Anestesiología, que tenía entre sus objetivos lograr el "*reconocimiento de la especialidad*" y defender "*los intereses de sus asociados*". Al principio las reuniones científicas de esta sociedad tuvieron lugar en el Hospital Maciel, en el anfiteatro de la clínica quirúrgica del profesor Domingo Prat.

Unos meses más tarde el profesor D. Prat manifiesta al director de la Escuela de Nurses que dado "*el excelente comportamiento, la colaboración y el aprovechamiento que realizaron las alumnas Picción y Dotta, que demostraron excelentes aptitudes de asimilación de conocimientos técnicos (...) me permito ofrecer a esas alumnas la preparación especializada en la anestesia por gases y oxigenoterapia en el año escolar 1949*".[102]

Esto permite comprender por qué, más allá del período que venimos considerando, muchas nurses en el país, sobre todo en el interior, continuaban realizando anestesias.

Los títulos otorgados a las nurses y el comentario que realizamos sobre su papel como anestesistas dan una clara idea de la amplitud del perfil laboral de la enfermera profesional durante este período.

El desarrollo de las especialidades, que cada día parcela más la atención a la salud, ha dado lugar a una división del trabajo, constituyéndose áreas que corresponden a diversos tecnólogos o profesionales.

Nos encontramos ahora siguiendo la secuencia en que se presentaron los títulos otorgados a nurses, con los siguientes títulos de tecnólogos y

profesionales: Técnico en Registros Médicos, Licenciado en Laboratorio Clínico, Nutricionista, Fisioterapeuta, Radiólogo y Neumocardiologista.

Cabe preguntarse si no habría sido adecuado que algunas de estas áreas constituyeran especialidades de las enfermeras profesionales (o nurses).

Otro perfil laboral que aparece al finalizar este período es el de nurse sanitarista, al que se hizo referencia al considerar déficit del plan de estudios de la Escuela de Nurses Dr. Carlos Nery.

Un corto período de expansión: las filiales de la escuela

A partir del año 1935 se genera una tendencia a crear filiales de la Escuela de Nurses en Rocha, Minas y Durazno, a fin de evitar el desplazamiento a Montevideo de personas que deseaban hacer esta carrera y que en algunos casos actuaban como enfermeros.[103]

Los cursos de "*nurse serían de por lo menos tres años...*"; los requisitos y programa de estudios serían los mismos que para la Escuela de Nurses Dr. Carlos Nery.[104]

A pesar de la validez de las motivaciones que condujeron a la implementación de escuelas en diversos departamentos del interior, la experiencia tuvo una corta duración.

La escuela de Rocha fue organizada e inaugurada en 1935 por la nurse María Magdalena Veiga, de la primera graduación de nurses standard de nuestro país.

Mediante orden general de servicio del MSP se autoriza "*al Departamento de Suministros para remitir al Centro Departamental de Rocha varios muebles y las telas necesarias para la confección de uniformes para las aspirantes de la Escuela de Nurses en dicha localidad*"[105] y a que "*las cuentas por concepto de remuneraciones, vestuarios, etc., de las alumnas (...) sean cargadas al presupuesto de la Escuela de Sanidad y Servicio Social. A ese efecto (...) las planillas correspondientes deberán ser enviadas a la Escuela Central...*",[106]

Esta filial contó con cuatro estudiantes, una de ellas que había comenzado su carrera en Montevideo,[107] quienes se graduaron en 1937.[108]

En 1939 las cuatro egresadas cumplían funciones como nurses, pero continuaban cobrando como alumnas. Esto impidió el ingreso de estudiantes nuevas.

La de Minas fue organizada por la señorita María Antonieta Chechile, secretaria de la Escuela de Nurses, y se inauguró el 6 de setiembre de 1936, siendo director del hospital departamental el doctor Rafael Rivero y nurse jefe de esta filial la señorita Elida Frabasile.[109]

Si bien se inició con seis estudiantes, en 1937 contaba con 12 alumnos.

Según el decreto de clausura de la misma, las estudiantes de esta escuela de Minas pasaron a la Escuela de Nurses Dr. Carlos Nery el 5 de agosto de 1938.[110]

En 1937 la Dirección de la Escuela de Sanidad y Servicio Social aprobaba "*vivamente el proyecto del Director del Centro de Salud Pública de Durazno en el sentido de que cada Centro de Campaña, debiera tener su Escuela de Nurses*", teniendo como único reparo la falta de recursos para la "*remuneración de todas las alumnas de las filiales...*".[111]

Esta escuela se inaugura el 18 de diciembre de 1937, actuando como directora la doctora Gracia Scaffo de Casas Mello. En realidad esta filial fue organizada por la nurse jefe de la misma, señorita Sixta Peraza, y contó con seis alumnas.[112]

Después de los últimos exámenes, realizados el 25 de marzo de 1942, fue clausurada.[113]

El escaso número de inscriptas, la falta de recursos suficientes para hacer frente a la remuneración de las alumnas y quizás también las escasas salidas laborales de las egresadas, condujeron al cierre de todas estas escuelas.



Alumnas de la Escuela de Nurses Dr. Carlos Nery en la década del 40.

La inestabilidad de una docencia honoraria

Al considerar la etapa inicial de la escuela vimos que la docencia estaba a cargo del doctor Carlos Nery y de las cinco "*nurses*" inglesas.

Durante todo el período de la Escuela de Nurses las instructoras ("*sisters*") eran seleccionadas por el/la director/a de la institución, tenien-

do en cuenta las habilidades en el cuidado de los enfermos y ciertas características de la personalidad tales como abnegación, recato, adhesión a una rígida disciplina y honestidad. Por otra parte, la concepción moral y la posición de la mujer en la sociedad de entonces llevan a maximizar la atención en los valores que debían tener estas mujeres, quienes en su labor entran en contacto con el cuerpo de los pacientes y quienes a su vez dependen de hombres médicos "*sabios y burgueses*", al decir de J. P. Barrán.[114] Puede notarse la insistencia en ciertos requisitos de selección del personal docente que no se relacionan con sus aptitudes técnicas. "*Recato*", "*adhesión a una rígida disciplina*", "*honestidad*" y "*abnegación*" están relacionados, como ya vimos, con la concepción más tradicional de "*apostolado*" de la función de cuidar, que se refuerzan aquí si tenemos en cuenta la triple dimensión de las postulantes: mujeres, enfermeras y docentes. Esta subordinación social de las enfermeras (nurses) docentes de la Escuela de Nurses se hace aun más notoria en la dependencia de las alumnas de los médicos profesores de los servicios.

A medida que fue transcurriendo el tiempo fueron incorporándose médicos y practicantes como docentes de diferentes asignaturas y los jefes de las clínicas donde hacían su práctica las alumnas. Los profesores de las diferentes cátedras o clínicas de los hospitales Pasteur y Maciel informaban a la escuela sobre el rendimiento de las estudiantes.

Es importante señalar que los profesores solicitaban que se enviaran alumnas a las clínicas que dirigían a fin de que ellas satisficieran las necesidades del servicio a cambio de la enseñanza que les daban.

Frente a pedidos de esta naturaleza en la década del 40 encontramos una comunicación que da cuenta de cómo ante la falta de enfermeras ("*nurses*") para la enseñanza clínica la escuela constituye "*teams*" (equipos) de alumnas; en ella se expresa: "*sin contar con los inconvenientes que para la enseñanza surgen del desempeño de los teams que trabajan en los servicios, vale decir alumnas de los tres años que se ayudan y vigilan entre sí en el desarrollo de sus funciones hospitalarias*".[115]

La mayoría de los docentes cumplía honorariamente sus funciones para con la escuela. A modo de ejemplo, en esta misma década, en cierto momento, 15 son honorarios[116] y se destaca que "*las condiciones en que esta labor docente se desarrolla en la Escuela han hecho que más de una vez esta Dirección ha tenido que agradecer al profesorado (...) porque si bien es cierto que la minoría de ellos percibe remuneración por su trabajo (...) la mayoría, que colabora hace ya muchos años, desempeña su labor honorariamente...*" y que "*... la Sister, única instructora de la Escuela, Srta. Cecilia Cianciarullo, que revistiendo en el presupuesto con el sueldo de Nurse de $ 80, desempeña hace más de dos años, no sólo su labor de instructora permanente de casa, sino que dicta los cursos teórico-prácticos (...)*". (Por entonces una maestra percibía 70 pesos mensuales.)[117]

Obsérvese que en esta escuela, aun a mediados de la década del 40, una única instructora desarrollaba los cursos teórico-prácticos de enfermería a través de toda la carrera, cuando en países avanzados las enfermeras do-

centes se preparaban (especializaban) para actuar en los diferentes campos de la disciplina: enfermería médica, quirúrgica, comunitaria, etcétera.

La carencia sostenida de cargos docentes para médicos, "*nurses*" y otros en la escuela se mantiene a pesar de las reiteradas solicitudes realizadas ante el ministro de Salud Pública. Relativo a la falta de instructoras se pide al ministro que tenga en cuenta "*la anormalidad que crea en la organización de la Escuela, las condiciones del personal instructor, pues cuando las reparticiones a que pertenecen solicitan sus servicios son reintegrados a ellos ...*".[118] Asiduamente el MSP recurría a ese mecanismo de trasladar temporariamente, "*en comisión*", a nurses de diversos servicios.

Medítese sobre la inestabilidad, ineficacia e ineficiencia institucional que esto provocaba. Se verá entonces que la escasez de enfermeras docentes, su alta movilidad (inestabilidad) y rotación por la función trasuntan una crisis total en la enseñanza en cuanto a número y calidad (preparación) de las instructoras.

Estudiantado: beneficios y escasez numérica

Las alumnas de la Escuela de Nurses tenían un *internado* que durante algunas décadas fue de carácter obligatorio.

En dicho internado, además del alojamiento, recibían las diferentes comidas del día y el lavado de la ropa. El servicio de lavadero incluía limpieza y planchado de vestidos, delantales y cofias (que integraban el uniforme); manteles, sábanas, colchas y toallas.

Con el transcurso del tiempo este servicio se fue deteriorando y las estudiantes se hacían cargo de algo más de la mitad del mismo[119] mediante el pago a un lavadero particular y/o se buscaba la posibilidad de que dispusieran de lugar y medios para la limpieza de la ropa en la escuela, excepto la de cama, toallas y manteles.

A medida que las dificultades para ofrecer el internado en la Escuela de Nurses Dr. Carlos Nery fueron agravándose se permitió que las alumnas que podían hicieran sus estudios como externas. Cuando dicha escuela está funcionando en Sarandí 122 –local de la Escuela de la Marina– la directora envía una nota al ministro de Salud Pública, doctor Antonio Cañellas, afirmando que "*si bien el internado (...) se extiende solamente a 54 estudiantes, podría ir cesando en los años siguientes, no adjudicándose más becas internado desde el próximo año*".[120] Posteriormente comunica a la Directora Nacional de Salud "*que ha comenzado la supresión...*" del mismo, no llenando plazas que han quedado libres.[121]

El *sueldo* que recibían era más alto después de aprobar el primer año de la carrera. Comenzó siendo ocho pesos y hacia el final de la década del 30 se situaba en 10 pesos para alumnas de primer año y 17,20 pesos para las de segundo y tercer año.[122]

La escuela disponía de un monto anual (para 1937 de 990 pesos) que condicionaba el número de alumnas que podían ingresar. Por esta razón,

cuando se excedió en el número que podía tener se autorizó a "*realizar cursos teórico-prácticos para alumnas Nurses Honorarias, sin derecho a alojamiento ni comida (...) quienes tenían derecho a ganar el año en las mismas condiciones que las internas*".[123]

Aquí se deja de lado la necesidad de "*internado formativo*", el cual constituía una parte importante del modelo de educación adoptado.

Hemos dicho sueldo en lugar de beca porque en realidad las alumnas debían cumplir un horario determinado como funcionarias del MSP y se les hacían los descuentos correspondientes a montepío.

Esta situación de alumna-funcionaria ha permitido que los años de estudio en la Escuela de Nurses sean considerados a los efectos jubilatorios; sin embargo, ha tenido el gran inconveniente de que debían satisfacer necesidades de personal de los servicios, concurriendo a algunos que no se relacionaban con experiencias del plan de estudios. Esto se corresponde con algunas de las características del modelo de escuela-hospital, donde se enfatiza la atención de las necesidades del servicio frente a las necesidades de aprendizaje de las estudiantes, en detrimento de la formación científica y el profesionalismo.

Las estudiantes, que durante un largo período estaban adscritas al Hospital Escuela Pasteur,[124] concurrían transitoriamente a diversos servicios del MSP a solicitud de los profesores de la Facultad de Medicina, para favorecer el buen funcionamiento de las clínicas.

Por esta razón estaban sometidas a un exceso de trabajo. Según el decir de la nurse jefe de la escuela al ministro de Salud Pública, las "*que hacen un servicio diurno trabajan normalmente 11 horas y dos días de la semana 16 horas, y las nocturnas nueve horas, a lo que se agrega el estudio y la realización de trabajos para satisfacer sus obligaciones como alumnas*".[125]

Fue recién en 1937 cuando las estudiantes comenzaron a cumplir el horario de ocho horas, "*que de acuerdo con las leyes vigentes de la Nación rige para todo empleado público. Las guardias se dispondrán en tres turnos: de 6 de la mañana a 14 horas; de 14 a 22 y de 22 a 6 de la mañana siguiente, rotando cada alumna en los mismos cada 4 meses*".[126]

Asimismo en dicho año se determina que "*a partir del 1° de Noviembre próximo, las alumnas de la Escuela de Nurses no practicarán guardias nocturnas en los servicios hospitalarios, debiendo ser sustituidas por el personal presupuestado*".[127] Y también es importante que el ministro de Salud Pública resuelve "*establecer que las alumnas nurses en lo sucesivo no deberán ser afectadas a la marcha normal de los servicios, limitándose su actuación a las prácticas reglamentarias, sin perjuicio de la colaboración que durante ese tiempo deben prestar en las dependencias*".[128]

Sin embargo, esta disposición dejaba de cumplirse toda vez que el ministro de turno entendiera lo contrario frente a epidemias o riesgos. Por ejemplo hacia el final de este período, frente a una epidemia de gastroenteritis que afectaba a los lactantes, resolvió que 10 alumnas (de quienes daba sus nombres), pasaran a cumplir funciones en el Hospital Pedro Visca durante cuatro meses. El Hospital Pedro Visca daría a las

alumnas la alimentación correspondiente mientras durara "*esta comisión*" y la Escuela de Nurses las presupuestaría con 50 pesos, equivalentes al salario de la nurse en ese momento, en lugar de los 18 pesos que les correspondía como estudiantes.[129]

Los *uniformes* de las alumnas, vestido, delantal, toca y calzado, eran provistos por la escuela. En las primeras décadas se trataba de un uniforme complejo, de estilo inglés, con puños, cuello y cofia (o toca), que exigía cuidados especiales en cuanto a su lavado y planchado, los que corrían a cargo de la institución.

Respecto a los zapatos, en una oportunidad el ministro resolvió "*conceder que el calzado reglamentario a Nurses y alumnas de esta Escuela sea confeccionado (...) en los talleres del Hospital Vilardebó*",[130] extendiendo así este beneficio a las enfermeras docentes ("*sisters*"). En esta época era posible encontrar con frecuencia artesanos muy calificados en la confección de calzado fino.

Como veremos posteriormente el uso del uniforme estaba fuertemente regulado por disposiciones reglamentarias de la escuela y del ministro de Salud Pública.

En algunos casos se daba una compensación económica para gastos de *locomoción* de la escuela a las clínicas donde hacían prácticas o se contaba con ómnibus para el traslado de las alumnas.

Por otra parte, las estudiantes tenían descuentos en diferentes compañías de ómnibus y en los trenes y tranvías. La escuela enviaba la nómina de alumnas para obtener los abonos tranviarios mensuales a mitad de precio por su condición de estudiante.

En otros casos la Escuela solicitaba "*el reintegro de gastos de locomoción*" a alumnas mientras dure la misión que se les confía en el Hospital Pereira Rossell y Pedro Visca. En cierta oportunidad se solicita a COT (Compañía de Ómnibus de Turismo) un "*presupuesto por la contratación de un ómnibus*" para el traslado de estudiantes entre el Hotel del Lago del Parque Rivera –donde residían– y la Escuela, en Cabrera 3826, y el Hospital Pedro Visca.[131]

Los beneficios con que contaban las estudiantes no eran muchos. Se multiplicaba, en cambio, una serie de factores que influían negativamente en el número de aspirantes.

En primer término el estudiantado cumplía una excesiva cantidad de horas de trabajo y debía enfrentar las malas condiciones del internado en cuanto a local, mobiliario, carencia de biblioteca y de lugares de esparcimiento. A ello había que sumarle las insuficiencias presupuestales que hacían imposible atender una mayor cantidad de estudiantes y tener un número aceptable de enfermeras docentes.

Asimismo las dificultades de inserción laboral, la falta de reconocimiento social que parece desprenderse de la constante referencia a "*auxiliares*" del médico o a una carrera "*secundaria*" y los bajos salarios a que podían aspirar, generaron posiblemente una falta de interés en la enfermería. Una carrera que sólo parecía ofrecer a cambio de esfuerzos sostenidos algún reconocimiento discursivo.

Para dar una idea concreta sobre el escaso alumnado veamos estos ejemplos entre abril de 1939 y diciembre de 1947.

Cantidad de estudiantes				
Año	Primero	Segundo	Tercero	Total
1939	2	0	25	27 [132]
1940	8	8	0	16 [133]
1943	9	15	14	38 [134]
1945	8	18	10	36 [135]
1947	13	20 *		33 [136]

* Entre segundo y tercer año.

Según expresiones de la directora de la escuela la "*falta de interés por seguir la carrera de Nurse se debe a la falta de perspectivas económicas que se le ofrecen al egreso, pues las Nurses recibidas ocupan puestos y siguen percibiendo el sueldo de Alumnas ($ 16,17 mensuales)*".[137] En el mismo documento se informa al ministro que las nurses procuraban puestos en el Consejo del Niño y en sanatorios particulares donde se les ofrecían "*compensaciones halagadoras*" y hacía notar el perjuicio para el MSP, que "*no usufructuaba la capacidad técnica que les había dado*".

Asimismo se recordaba al ministro la solicitud de crear 25 puestos para nurses hecha el año anterior a fin de "*asegurar a las Alumnas que a su egreso de la Escuela pasaran automáticamente*" a ocupar un cargo de nurse (ahora con 50 pesos mensuales), cosa que sólo ocurrió en los primeros años de la escuela.

La escasez de cargos en los hospitales del MSP fue llevando a las nurses a buscar otros campos de trabajo, además de los mencionados anteriormente, como por ejemplo en el Servicio de Asistencia Externa (SAE). En los quioscos de las playas (Carrasco, Buceo, Pocitos, etcétera) eran las nurses quienes estaban para dar atención y socorro en caso de accidentes diversos.[138] En un caso el director de la escuela informa al director del SAE que un quiosco "*se llueve copiosamente*" y que el ambiente interior es muy caldeado, haciendo imposible la permanencia dentro del mismo.[139]

En otro caso se solicita "*con urgencia que una Nurse que se retiró del Servicio Nocturno del Hospital Escuela para cumplir funciones en la Playa Carrasco sea reintegrada a su trabajo y sustituida por otra nurse*" a quien "*el Director del Dispensario Antituberculoso le aconsejaba tomar baños de mar y sol*", aclarando que ella podía "*ocuparse de alguna tarea liviana*".[140]

El último de los ejemplos citados nos recuerda la importancia y extensión que la tuberculosis tenía en nuestro país en las décadas del 10 al 40.

Algunas de las carencias a las que se enfrentaban las estudiantes merecen, por su importancia, una especial consideración. La precariedad de los lugares previstos para el funcionamiento de la escuela, por ejemplo,

determinó que no hubiera ingresos en 1938[141] y que se redujera a 10 estudiantes en 1939.[142]

En lo que refiere a biblioteca, durante todo este período existió una carencia extrema, de la que dan cuenta numerosos informes.

En ciertas áreas de conocimientos, como en las específicas de enfermería, había sin duda escasez de material en español, pero esto no ocurría para la mayoría de las asignaturas del plan de estudios, donde la dificultad parece haber estado, sobre todo, en la falta de recursos financieros para adquirir los materiales bibliográficos necesarios.

En 1939 se notifica al jefe de la División Higiene del MSP, de la cual dependía la institución, una serie de carencias, entre ellas "*la falta de biblioteca*".[143]

En 1940 la directora de la escuela, "*careciendo de textos apropiados*", solicita al ministro de Salud Pública autorización para adquirirlos, haciendo referencia a la necesidad de los correspondientes a diversas materias: "*anatomía; fisiología; patología general, médica y quirúrgica; terapéutica; puericultura; ginecología y obstetricia*".[144]

En un informe del director, doctor R. Colombo, se da cuenta de que con el dinero entregado a la escuela por la Comisión de Damas, que realizara un beneficio en el SODRE el 2 de diciembre de 1944, se han comprado: dos radios, tres placas de bronce como "*recuerdo de las Filantrópicas Damas*" y 48 libros.[145] Al analizar la lista de estos libros encontramos: dos diccionarios; nueve libros vinculados a salud y 37 libros de carácter recreativo. Los vinculados a salud tienen que ver con higiene general, de la alimentación y bucal, primeros auxilios, y aparecen títulos como *El triunfo sobre el dolor*, *El mundo de los microbios*, *El deber* y *Pasteur*. Ciertamente éstos no correspondían a textos, que para la época había muy buenos en español, como por ejemplo en microbiología y en ética, por relacionarlos con algunos de los materiales adquiridos.

En la Memoria Anual de la Dirección de ese mismo año se explicita que se propuso "*hacer los textos de estudio adaptados a los programas vigentes. Tarea por necesidad ardua y de tiempo* [que] *no puede cristalizar en forma completa hasta que sea posible su financiación*".[146] Entonces se hicieron apuntes a máquina sobre fisiología y se pensó continuar preparando material para los cursos teórico-prácticos de enfermería.

En nuestra disciplina existían dos publicaciones nacionales, no orientadas a las asignaturas; a saber: *Manual de la nurse y de la enfermera voluntaria*,[147] y *La nurse*.[148]

Hacia el final de este período el SCISP, la Oficina Sanitaria Panamericana y la Fundación Rockefeller donan algunos libros adecuados para la preparación de la enfermera.

* * *

Si bien enfermería como profesión nueva en nuestro país surge como iniciativa médica, ésta no se construye plenamente a semejanza del mode-

lo inglés sino para servir de auxiliar a la elite de profesionales médicos. Se inserta, además, en una sociedad preocupada por los valores morales reguladores de la conducta, donde las nurses han de ser obedientes, sumisas, disciplinadas al máximo, recatadas y también partícipes de la creación de ambientes hospitalarios silenciosos y autocráticos.

A esto se agrega que como componente de sus funciones ellas entran en contacto directo con el dolor, con la vida y el cuerpo de otras personas y lleven a cuestas por un lado su recato, sacrificio y abnegación; y por otro que sean vigiladas y condenadas desde el punto de vista moral y económico.

Aparece entonces en el país una profesión para el género femenino que despierta poco interés porque a pesar de las relativas ventajas del estudio en régimen de internado y otros beneficios, los salarios son exiguos y hay una marcada escasez de puestos de trabajo, aun en el propio ámbito del MSP, donde se formaban.

Los avatares presupuestales, administrativos y docentes de la Escuela de Nurses, sus insatisfactorios intentos de reorganización y su falta de capacidad para adecuar los planes de estudio a los cambios científico-tecnológicos determinan su deterioro hacia las décadas del 30 y el 40.

CAPÍTULO 3

LA FUERZA DE TRABAJO EN ENFERMERÍA Y LAS CONDICIONES LABORALES (1912-1949)

La fuerza de trabajo en enfermería durante la primera mitad de esta centuria estuvo integrada por enfermeras (*nurses)* egresadas de la Escuela de Nurses del MSP y de la escuela del Hospital Británico; auxiliares de enfermería: "*enfermeras*", "*visitadoras de higiene*" *y empíricos* (personal formado mediante su experiencia de trabajo).

Tan diversa formación contribuyó seguramente a consolidar la falta de conciencia profesional, una conciencia profesional que valorizara los cuidados de enfermería, les diera especificidad y asegurara una mejor retribución económica y reconocimiento social.

Situación a nivel profesional. Escasez de nurses y de cargos

Egresos de la Escuela de Nurses del MSP

La producción de "*nurses*" de la escuela del MSP durante este período es muy baja.[149] De acuerdo a la información que diéramos en publicación anterior podemos decir que en el decenio 1915-1924 el promedio anual es de siete graduadas, en el decenio 1925-1934 es de 16, en el decenio 1935-1944 es de 12 y en el quinquenio 1945-1949 el promedio es de 12. Vale decir que si se considera el total de 439 egresos de la Escuela de Nurses en este período, el promedio anual es de 12 (12,54).

Las precarias condiciones de esta escuela en términos de limitaciones del internado (alojamiento) y del presupuesto condicionaban, como se ha visto, la capacidad para tener un elevado número de alumnas.

A modo de ejemplo, en 1935 el presupuesto permite tener 80 estudiantes en total, pero el internado sólo tiene capacidad para 41. Debido a esto "*las alumnas se alojan en los hospitales donde cursan sus estudios...*".[150] Nuevamente se observa el deterioro de la idea de contar con un "*internado formativo*" como parte del modelo de educación implantado. Frente a la situación se sugiere que los hospitales creen cargos y se amplíe la capacidad de alojamiento de la escuela.

El ministro de Salud Pública dice entonces que si las alumnas "*han recibido su certificado de Nurse deberán esperar a que existan cargos vacantes para ocupar puestos (...) las que no, pueden retirarse o esperar a que se las llame a cumplir funciones*".[151]

Según expresiones de la directora de la escuela "*algunas tienen que ir a sus casas a esperar que haya un puesto y en el mejor y más corriente de los casos se les da un puesto de aprendiz de enfermera, para el que por simple nombramiento se designan para ocupar esos puestos a personas que llenan exigencias muy limitadas* (...)",[152] como veremos más adelante.

Ante la dificultad de cubrir algún cargo que no resultara atractivo para las nurses recién recibidas, por ejemplo en el interior del país, aparecen resoluciones y sugerencias tendientes a corregirla. Así en 1937, mediante orden general de servicio se expresa "*a la Dirección de la Escuela de Sanidad y Servicio Social que las nurses recibidas que perciben asignación de alumnas dejarán de recibirla cuando se les ofrezca y rehúsen una situación presupuestal, ya sea en la capital o en campaña*".[153]

La Escuela de Nurses del Hospital Británico

El Hospital Británico, creado el 27 de junio de 1857 por iniciativa del señor Edward Thornton, representante de su majestad la reina Victoria,[154] tiene su primera sede en la calle Cerrito, junto al puerto de Montevideo, en un local alquilado por 60 pesos;[155] luego pasa a ocupar otro en la calle Patagones (hoy Lindolfo Cuestas).

Este hospital cumple muy importante papel durante la epidemia de fiebre amarilla que en 1857 cobrara tantas vidas, entre ellas las de dos grandes luchadores contra esta enfermedad: el doctor Teodoro Vilardebó[156] y el padre José Benito Lamas, maestro de la primera escuela pública.[157]

La escuela de nurses de dicha institución habría podido crearse por los años en que se inauguró "*la Escuela de Enfermeras adjuntas al Hospital Británico de Argentina, fundada por Ana Matilde Elmes, alumna de F. Nightingale*".[158]

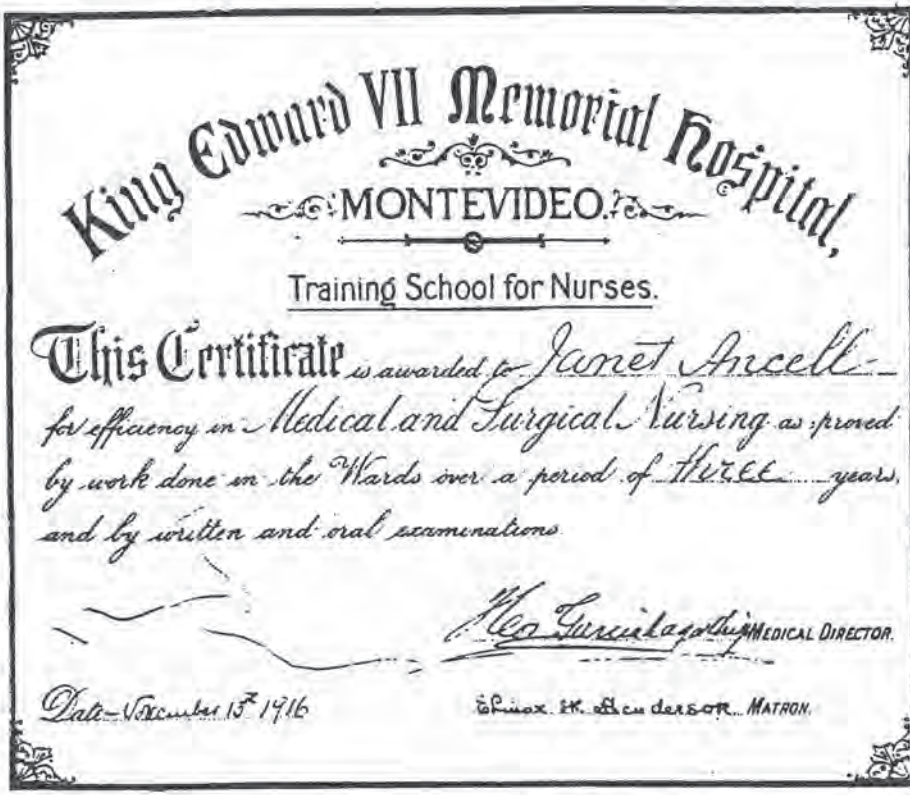
En 1910 se decidió dejar el local de la calle Lindolfo Cuestas, para lo cual se recabaron fondos mediante donaciones diversas: una de 60.000 pesos del propio rey Eduardo VII, quien falleciera ese mismo año, de modo que el hospital de entonces se construye en su memoria.[159]

El 21 de julio de 1913 se inaugura su nuevo local en el entonces llamado "*camino Aldea*", hoy avenida Italia 2420.

A partir de 1914-1915 "*se atendía allí a funcionarios de la Fábrica Alpargatas, de Aguas Corrientes, del Banco de Londres, de la British School y los aseguradores del Lloyd (Compañía mundial de seguros)*". Jerarcas de estas empresas constituían la Comisión Directiva Honoraria del hospital.

Hacia 1916 el servicio de enfermería contaba con: una "*matron*"; una subdirectora; una "*sister*" (o jefa de sector); una "*staff nurse*" y las "*probationers*" (que eran personas o estudiantes en período de prueba), y también había voluntarias.

En esta escuela los cursos tenían tres años de duración, como puede apreciarse en la reproducción del título que se adjunta. Los cursos eran teórico-prácticos.



King Edward VII Memorial Hospital,
MONTEVIDEO.
Training School for Nurses.

This Certificate is awarded to Janet Ancell
for efficiency in Medical and Surgical Nursing as proved
by work done on the Wards over a period of three years,
and by written and oral examinations.

Hector Garcia Lagorio MEDICAL DIRECTOR.

Date—December 15th 1916

Chas. H. Anderson MATRON.

Las enfermeras docentes eran nurses inglesas y en algunos casos canadienses.

Las estudiantes rotaban cada tres meses por los diferentes servicios y turnos; vivían dentro del propio hospital en "*una casa para ellas*". De hecho de este modo constituían guardias de retén.

La señora E. Gonnet de Estol recuerda que el personal de enfermería utilizaba diferentes tipos de uniformes y que algunas, las de menor nivel o rango, llevaban "*vestidos color cielo*".

Si bien la Escuela de Nurses del Hospital Británico preparaba personal para cumplir funciones dentro del mismo, en los últimos años algunas de sus egresadas trabajaban en el Hospital Militar, en el sanatorio Larghero, en el sanatorio Americano y en IMPASA.* Esta escuela habría sido eliminada en 1958 por no llenar todos los requisitos para una formación de nivel terciario.

---

* La autora recuerda que cuando se estaba reclutando personal para habilitar IMPASA el profesor doctor Juan E. Cendán le solicitó que se entrevistara allí con las nurses Baridon –ambas egresadas de esta escuela– para que integrara con ellas el equipo de Sala de Operaciones.

Falta de organización y equipamiento de los servicios de enfermería

La falta de organización de los servicios de enfermería se evidencia, entre otras cosas, en la distribución de las nurses.

Los pocos cargos existentes son asignados considerando el prestigio y poder de quienes los solicitaban –en general altas autoridades del MSP y médicos profesores (directores de servicios) de la Facultad de Medicina– y no en razón de las necesidades prioritarias emergentes de los usuarios, como demandaría nuestra racionalidad.

El problema de la mala distribución de nurses se agrava si lo consideramos a nivel nacional; la carencia en medios del interior dio lugar a pensar en filiales, no sólo las que mencionamos sino otras que no llegaron a crearse.

El equipamiento deficitario de los servicios públicos fue –sigue siendo– una importante limitación para lograr eficacia y eficiencia en el cumplimiento de las tareas.

Ciertos materiales, ropa y equipos se guardaban en armarios y vitrinas que frecuentemente estaban bajo la custodia de hermanas de caridad (bajo llave). Algo similar se daba en algunos medios privados, de modo que quienes poseían todos los materiales y equipos eran las hermanas.

Aún en la década del 40 nos encontramos con que en el ámbito del MSP "*la responsabilidad administrativa interna de cada uno de los servicios hospitalarios recaerá sobre el funcionario destacado en el mismo, y a tal efecto, en el turno que corresponda, ya sea nurse, personal religioso, etcétera* (...)".[160]

Puede considerarse un hecho de gravedad la promulgación de la ordenanza mediante la cual, en 1962, "*se reglamentan los servicios de las Hermanas de Caridad de todos los establecimientos del Ministerio de Salud Pública*". Si bien en el artículo 1° de la misma se establece que "*las hermanas desempeñarán tareas de vigilancia...*" en el artículo 2°, relativo a deberes y atribuciones, en el inciso a) se les adjudica la función de "*tener bajo sus inmediatas órdenes al personal de Nurses, secundario y de servicio (enfermeros, enfermeras, sirvientes, etcétera) de la sección a que cada una de ellas corresponda*", y en el inciso c) "*vigilar que todos los enfermos, sin distinción, sean debidamente atendidos por el personal secundario y de servicio y se cumplan las disposiciones médicas y administrativas que a ellos se refieran*".[161]

Obsérvese cómo el personal de enfermería profesional y auxiliar y el cuidado de los pacientes quedaban bajo la responsabilidad de personas carentes de formación científico-tecnológica.

En la ordenanza también se establecía que tendrán "*alojamiento, alimentación, lavado de ropas y, en caso de enfermedad, asistencia médica y medicamentos*"; dependerían "*directamente del Director del establecimiento, médicos y jefes de los servicios respectivos*" y percibirían una asignación mensual que sería fijada por el Poder Ejecutivo. Cualquiera fuera el

monto que se les asignara, los beneficios de que disponían les aseguraban mejores condiciones de vida que las que tenía buena parte del personal de enfermería.

Confusión de perfiles

La falta de organización de enfermería está unida a *una profunda confusión de perfiles* (funciones, actividades y tareas correspondientes a cada nivel de formación).

Esta confusión se da tanto en los integrantes de enfermería como en las autoridades de las diferentes instituciones. Basta considerar llamados a concurso entre personal que cumple servicios, a veces enfermeros de 1ª y 2ª y nurses, para proveer cargos tanto de enfermeros de 1ª como de 2ª. Por ejemplo: "*llamar a concurso entre guardianes del Hospital Vilardebó y Nurses del Ministerio para proveer un cargo de enfermero 1° y otro de enfermero 2° en el nombrado establecimiento*";[162] "*... concurso de méritos para proveer el cargo de enfermero 2° del Asilo Piñeiro del Campo entre el personal que presta servicios en el referido establecimiento y las nurses de la institución*".[163]

Observamos otros llamados de igual tenor para el Hospital Maciel y para el Hospital Pereira Rossell[164] y la designación de "*enfermera 2ª del Hospital Pasteur a la nurse* señorita R.U. *y para sustituir a ésta a la nurse* señorita L.B.L.".[165]

En el caso de un llamado para tres cargos de enfermeros 2°, además de estar abierto a nurses de la institución, se especifica "*que podrán intervenir también en este concurso nurses recibidas que perciban remuneraciones inferiores a $ 50.00*";[166] por entonces las nurses percibían 70 pesos.

Por otra parte, la idea de que las nurses integraban el personal auxiliar era tan notoria que en una orden general de servicio del MSP aparecen cinco llamados "*a concurso de méritos y pruebas*" a los que podían presentarse nurses para llenar: un cargo de sereno del Hospital Pereira Rossell; un cargo de sirviente para el Servicio de Asistencia y Preservación Antituberculosa; un cargo de enfermero 1° para el Hospital Vilardebó; y dos cargos de enfermero 2° del Hospital Maciel y Pasteur, respectivamente.[167]

Pero esta *confusión de perfiles ocupacionales trasciende nuestra disciplina. "Hacia 1941 se evidencia en nuestro país un gran confusionismo respecto de las funciones de enfermería. Esto se pone de manifiesto en una Ordenanza del Ministerio de Salud Pública para reglamentar las funciones de los practicantes de medicina. En ella se atribuyen las mismas funciones a las 'Nurses' y a las 'Enfermeras Voluntarias', a la vez que se faculta a ambas para realizar técnicas de enfermería que dicha ordenanza establece también como de la competencia del practicante."*[168]

La falta de cargos aparece conjugada con la racionalidad médica y religiosa; la falta de organización y la confusión de perfiles ocupacionales.

Bajos salarios

A las condiciones laborales desfavorables que hemos visto para las nurses deben agregarse los bajos salarios que caracterizan a todo este período.

Diversos ejemplos dados permiten comprender la injusticia social que representan situaciones laborales en las que la remuneración de la nurse es tan sólo lo que corresponde a una estudiante o a un enfermero 1° o 2°. Pese a que desde el año 1936 les correspondía un sueldo creciente que podía llegar a 75 pesos.[169]

La directora de la escuela en este sentido llama la atención del ministro cuando dice que "*se las designa para ocupar puestos con la remuneración de alumnas, pero sin las ventajas de que éstas gozan, es decir, casa y comida*".[170] Y asimismo "*que es imposible que una nurse viva con decoro con un sueldo menor de $ 70.00, ya que el mínimum de $ 50.00 no es más que nominal, quedando reducido en los primeros años a $ 37.00*"[171] (año 1942).

La situación de penuria económica del personal profesional se mantiene a lo largo del período e incluso se va acentuando hacia el final del mismo. A efectos de ilustrar esto mencionamos que en 1945[172] se hace saber a las dependencias de capital y campaña que no lo hubieran hecho, que deben formular las planillas por las diferencias de sueldo de las nurses, cuyas asignaciones fueron elevadas a 80 pesos a partir del 1° de marzo pasado, a fin de realizar las gestiones de pago ante la Contaduría General de la Nación. Igual sueldo se asignaba por entonces a médicos[173] con cargos de muy pocas horas semanales para actuar en servicios tales como policlínicas; ténganse en cuenta las jornadas de ocho horas diarias de las nurses de lunes a sábados y la rotación por turnos; diversos jefes médicos tenían asignados 100 pesos.

En ese mismo año encontramos nurses que cobraban, a través de la planilla de gastos, entre 3,50 y 4,20 pesos por día.[174] Esta situación se mantenía en octubre del siguiente año e incluye personas que habían egresado en 1942.[175] (Quien cobraba más fue una estudiante que aprobó todos los años de su carrera con la nota de sobresaliente y mención especial.) En la nómina de nurses que desempeñan cargos secundarios en el ámbito del MSP encontramos que cinco ocupan cargos de enfermera (auxiliar) y una de sirviente.

No hace falta ser enfermera profesional ni haber tenido que enfrentar la hegemonía y el poder médico para advertir cuán poco valoraban en los hechos a la nurse quienes tomaban decisiones sobre creación de cargos, salarios y otras condiciones laborales (salvo excepciones, médicos). Al respecto, sobre la contradicción entre el discurso y el hacer médico, volveremos a lo largo de los diferentes períodos de nuestra historia de la enfermería.

Formación de auxiliares de enfermería en la primera mitad del siglo ("*enfermeros*" y "*visitadoras de higiene*")

Fuera de la égida del MSP

La formación de auxiliares de enfermería se inicia en nuestro país después de que la Cruz Roja Uruguaya el 21 de noviembre de 1919 toma la decisión de realizar cursos para enfermeras voluntarias de la Cruz Roja. Estos cursos tuvieron como director al doctor Eduardo Blanco Acevedo y realizaron la enseñanza las nurses María Magdalena Veiga, directora de la Escuela de Nurses, y las instructoras Romilda Giacca y Leontina Adami Roussel. Se iniciaron en abril de 1920 y tenían una duración de siete meses. Si bien comenzaron con 127 alumnas –una vez cumplidos los exámenes en la Escuela de Nurses ante un tribunal compuesto por las personas antes mencionadas y la nurse jefe del Hospital Central de las Fuerzas Armadas, Luisa E. Ginart– se les otorga un "*diploma y brazal*" a 65 personas que fueron acreditadas. Luego se crean en el interior del país algunos cursos de naturaleza semejante a éste.

Los cursos de "*enfermero*" (auxiliar de enfermería) que se crean después son: el del Sanatorio de Obreras y Empleadas Catalina Parma de Beisso, que en 1924 inicia los cursos para "*Enfermeras Voluntarias*"; el del Hospital Militar, donde se desarrollan los cursos de enfermeras de Defensa Pasiva; y el curso de Enfermeras Católicas, a partir de 1936.

Defensa Pasiva realizó cuatro tipos de cursos que dieron lugar al otorgamiento de los siguientes certificados: "*Enfermera*", "*Enfermera Jefe de Puesto de Socorro*", "*Enfermeras Transfusionistas*" y "*Enfermera Z (entrenadas en la asistencia de víctimas de agentes químicos agresivos)*".

La enfermera jefe de puesto de socorro debía hacer un curso complementario al de enfermera, lo cual contribuyó a profundizar la confusión de perfiles que se ha dado en nuestro país. La actividad de estas escuelas va más allá de este período.

La duración y los contenidos de los cursos que realizaban las instituciones mencionadas eran muy diferentes entre sí y su producción hasta 1952 –según información contenida en una nota original de la directora de la Escuela de Nurses– fue la siguiente:[176]

Tipo de enfermera	Montevideo	Interior	Subtotal
Cruz Roja Uruguaya	732		**732**
Defensa Pasiva			
"Enfermera"	594	324	918
"Enfermera Jefe de Puesto de Socorro"	332	74	406
"Enfermera Transfusionista"	14		14
"Enfermera Z"	14		14
			1.352
Obreras y empleadas			
"Enfermeras voluntarias"	775		**775**
Enfermeras católicas			**S/d**
TOTAL	**2.461**	**398**	**2.859**

En la órbita del MSP

Formación de "enfermeros"

A nivel del MSP los cursos para la formación de "*enfermeros*" (auxiliares) comienzan a sistematizarse a partir de 1935, según lo que establece la orden general de servicio N° 508.

De modo que desde entonces la Escuela de Sanidad y Servicio Social establece el programa[177] a seguir y un conjunto de normas entre las que destacamos:

Para acceder a los cursos las personas debían ocupar puestos de "*aprendiz de enfermero*" mediante concurso y después de haber pasado satisfactoriamente "*las pruebas de aptitud, salud y conducta*".[178]

- el "*examen es puramente oral*", de 15 minutos de duración, realizándose un "*interrogatorio sobre distintos puntos del programa*";
- las clasificaciones serían de aprobado o aplazado. Dos aplazamientos determinarían la imposibilidad de continuar los estudios;
- "*los enfermeros con más de 5 años de actuación –que presenten un certificado de aptitud expedido por su profesor y un certificado de eficiencia otorgado por el Director del Hospital en que actúan– quedan exonerados del examen*".

El director de la Escuela de Sanidad envía comunicaciones a los directores de hospitales de Montevideo y del interior del país promoviendo el cumplimiento de la mencionada orden de servicio N° 508.

Por otra parte, dicha escuela dictaba los cursos para "*enfermeros*" en Montevideo "*los días sábados de 6 a 7 de la tarde*".

En virtud de las normas antes mencionadas había casos en que el certificado de enfermero se otorgaba únicamente basándose en los "*antecedentes vistos*",[179] especificando en ellos si se trataba de un enfermero 1° o 2°, hecho que llamó nuestra atención, dado que no sólo implicaba dar un certificado sino también la asignación de un grado.

Los tribunales estaban siempre integrados por médicos de gran prestigio, tales como el propio director de la Escuela de Sanidad y Servicio Social, el director de la Escuela de Nurses, el director del hospital de que se tratara y/o profesores de las clínicas de la Facultad de Medicina. La responsabilidad por la formación de los auxiliares de enfermería durante este período recae en médicos (directores de servicios y profesores de la facultad).

El programa para la formación de estos "*enfermeros*" se utilizaba también cuando se realizaban concursos para puestos de enfermeros entre quienes venían actuando en los hospitales. A tales efectos se estudiaban sus méritos y fojas de servicio y se les hacía una prueba práctica sobre un tema. Por ejemplo: "*preparación del material necesario para una punción lumbar*".[180]

El tema seleccionado refleja, en cierto grado, el enfoque que estos cursos para formación de auxiliares de enfermería recibían por parte de los médicos, puesto que no está referido al papel del "*enfermero*" *en el cuidado de los pacientes* sometidos a una punción lumbar sino a *una tarea auxiliar para el médico*. Sin duda la tarea es necesaria pero el énfasis en una prueba de concurso pudo estar centrada en tareas propias del campo específico (naturaleza) de enfermería.

Con respecto a la atención del paciente alienado se considera que el personal auxiliar que está en contacto directo con él "*debe poseer conocimientos especiales (...) una contextura especial y salud física reconocidas*".[181]

Por dicha razón el ministro de Salud Pública resuelve crear "*una escuela para practicantes de enfermeros psiquiatras en el Hospital Vilardebó*" y establece un amplio programa que incluye 21 unidades de aprendizaje.

Estas unidades hacen un extenso recorrido por temáticas referidas al rol del enfermero, a cuidados de enfermería en general y con especificaciones sobre aspectos de la atención a los pacientes psiquiátricos. Se trata de un programa extenso y complejo.

Para el curso a realizarse en forma inmediata a la resolución se fija un cupo de 10 practicantes de enfermeros quienes realizarán el mismo en sus horarios de trabajo y percibirán 30 pesos de remuneración.

Por otra parte, para la admisión a este curso se requerirán las pruebas reglamentarias de la Escuela de Sanidad y Servicio Social, "*debiendo, además, pasar un prolijo examen psíquico*".

Posteriormente, en 1940, los dos tipos de cursos antes mencionados se modifican según lo que establece una nueva orden general de servicio.[182]

Mediante ésta se pone en vigencia un programa de mayor coherencia que el anterior, que incluye 10 unidades y se establecen los programas para "*Especialidad Niños*" y "*Enfermeros Psiquiatras*"; en ambos casos muy detalladamente.

La normativa continúa responsabilizando, tanto en Montevideo como en el interior, a los directores de los hospitales con la colaboración de médicos de los servicios. Todos los exámenes se realizarían en una misma fecha en la primera quincena de diciembre, para todo el país.

Formación de visitadoras de higiene

En 1937 se inicia la formación de visitadoras de higiene bajo la dependencia de la División Higiene del MSP.[183]

Los requisitos para acceder a este curso son:

" *1° No tener más de 30 años de edad.*
2° Presentar un certificado de salud de la División Higiene.
3° Haber cursado por lo menos 4 años de enseñanza liceal o normalista".

El curso tiene dos años de duración y comprende las siguientes asignaturas:

"*Primer año: Higiene general - Enfermedades Transmisibles y bacteriología - Patología general - Anatomía y fisiología - Nutrición - Patología médica, quirúrgica y práctica de las mismas.*

Segundo año: Higiene Social y Escolar - Higiene bucal - Puericultura y Maternología - Tuberculosis y Enfermedades Venéreas - Práctica de Laboratorio - Policlínicas Médicas, Quirúrgicas y Endocrinológicas".

Conviene tener presente que en la Escuela de Nurses el cuarto año de Enseñanza Secundaria recién se establece como requisito de admisión al siguiente año, 1938, y que el programa de las visitadoras de higiene contiene asignaturas (por ejemplo Puericultura) que también entran en vigencia para las nurses en el año mencionado.

Quizá la igualdad en ese requisito de admisión y en algunas asignaturas es un nuevo elemento que refuerza la confusión de perfiles a que hemos hecho referencia.

Al año siguiente a la implantación del programa de las visitadoras de higiene se establecen los cometidos que se les asigna en campaña, donde se especifican diversas actividades que a nuestro entender podrían corresponder a la nurse; a modo de ejemplos: "*Vigilancia de los recién nacidos visitándolos diariamente durante la primera semana, (...)*"; "*Examen y fichado de los alumnos de las escuelas de la localidad, una vez por año, enviando a las policlínicas a los niños que presentan trastornos*"; "*Visita a los enfermos de enfermedades transmisibles, vigilando el aislamiento, desinfección, etc.*".[184]

Las visitas estaban bajo la dependencia y contralor de la División Higiene. Donde hubiera dos visitadoras una actuaría de jefe y sería quien distribuiría el trabajo.

* * *

Los primeros cincuenta años del siglo XX se caracterizan por la preeminencia de una lógica médico-científica de naturaleza asistencial hospitalaria, a pesar de algunos atisbos de tendencia prevencionista de los últimos años.

En este capítulo se evidencia que la fuerza de trabajo de enfermería profesional instala y desarrolla su vida laboral en una relación de dependencia y dominación del cuerpo médico, quien toma decisiones desde sus cargos jerárquicos del MSP y la Facultad de Medicina.

También aparecen en este período varios perfiles de auxiliar de enfermería ("enfermera") como producto de cursos a nivel del MSP y de instituciones privadas. Son los médicos quienes asumen fundamentalmente la responsabilidad de la enseñanza, la selección del personal a través o no de concursos y adjudican los salarios a los integrantes de dicha fuerza de trabajo.

El colectivo de enfermería profesional es expresamente ignorado en la toma de decisiones en lo que hace a su propio destino incorporado a la atención de salud de la población. El autoritarismo de la clase médica llega a límites tales que favorece una situación caótica que culmina –apenas iniciada la década del 60– con la supeditación de la responsabilidad de las nurses a la de las hermanas de caridad.

Notas

1. Urdantea I. *Montevideo delicioso.* La Semana 1911 nov 4. Citado por Castellanos A. *La bèlle epoque montevideana: tipos y costumbres populares.* Montevideo: Arca; 1986. v. 2. p. 95.
2. Jacob R. *Breve historia de la industria en el Uruguay.* Montevideo: FCU; 1961. p. 44.
3. Arlt R. *Aguafuertes uruguayas y otras páginas.* Montevideo: Banda Oriental; 1996. p. 31.
4. Morató O. *Problemas sociales.* Montevideo: El Arte; 1911. p. 74.
5. Urdaneta I. Op. cit. p. 95.
6. González Sierra, Y. *Domingos obreros en los albores del siglo XX.* En: Barrán, J.P. *Historias de la vida privada en el Uruguay. El nacimiento de la intimidad.* Montevideo: Taurus; 1996. p. 204.
7. Barrán JP, Nahum B. *Batlle, los estancieros y el Imperio Británico.* Montevideo: Banda Oriental; 1990. *El Uruguay del novecientos.* p. 36-37.
8. Martínez Moreno A. *Los cruzados del Uruguay. Historia de la Cruz Roja Uruguaya.* Montevideo: Centro Militar; [s.f.]. v. 43. p. 96. (Aporte que la autora agradece a la licenciada Carmen Vidal).
9. Barrán JP. Op. cit.
10. Piñeyro del Campo L. *Informe presentado a la Comisión Nacional de Caridad y Beneficencia Pública. Sus establecimientos y servicios en 1905.* Montevideo: Escuela Nacional de Artes y Oficios; 1907. p. 22 y siguientes.
11. Advertencias e instrucciones para enfermeros, enfermeras, sirvientes, sirvientas y peones del Hospital de Caridad, citado por Barrán JP. Op. cit. p. 99.
12. Reglamento de la Escuela Uruguaya de Enfermeros y Enfermeras. Montevideo: Escuela Nacional de Artes y Oficios; 1900.
13. Piñeyro del Campo L. Op. cit. p. 22 y siguientes, 415.
14. Sociedad de Enfermeros de Socorros Mutuos e Instructiva. Reglamento. Montevideo: Tipografía Al Libro Inglés; 1905.
15. Rodríguez U. *Los sectores populares en el Uruguay del novecientos.* Primera parte (1907-1911). Montevideo: Compañero; 1989. p. 73-76.
16. Frugoni E. *Obras.* Montevideo: EBO; 1988. v. 2. Selección de discursos: año 1912. p. 169 y siguientes.
17. *Liberalismo y protestantismo.* El Atalaya 1901 agosto 4. p. 1.
18. *Las hermanas de caridad y la Comisión Nacional de Beneficencia.* El Atalaya 1903 oct. 24. p. 1.
19. *Las hermanas de caridad y los practicantes; el caso del Hospital de Clínicas.* El Atalaya 1904 enero 22. p. 1.
20. Ibid. 1905 julio 2.
21. *La religión en el hospital.* El Atalaya 1905 set. 3.
22. Proyecto de ley de Asistencia Pública Nacional. Boletín del Consejo Nacional de Higiene 1909; 4(37): 563-564.
23. Scoseria J. Op. cit. p. 323.
24. Proyecto de ley de Asistencia Pública Nacional. Op. cit. p. 574-576.
25. Ibid. 1910; 5(49): 509-510, 513.
26. Scoseria J. *La asistencia pública nacional.* En: 1er Congreso Médico Nacional. Op. cit. v. 4. p. 345.
27. Nery C. *La Escuela de Nurses. Su organización y métodos.* En: 1er Congreso Médico Nacional. Op. cit. v. 4. p. 363.

28. Verderese O. Análisis de la enfermería en América Latina. En: Organización Panamericana de la Salud. Antología de experiencias en servicio y docencia en enfermería en América Latina. Washington: OPS/OMS; 1980. p. 4. Publicación científica: 393.
29. Material para la Prensa. s/autor. En: Escuela de Nurses. Reglamento. Bibliorato que se encuentra en el INDE con información de diversas épocas.
30. Dotta de Alvarez B, et al. *Situación nacional de enfermería.* Montevideo: EUE; 1967. p. 6. Planificación de un curriculum para enfermería profesional: 4.
31. El Bien 1911 oct 24. p. 2. La Tribuna Popular 1911 oct. 24. p. 6.
32. The Montevideo Times 1911 oct. 20. p. 1. Traducción de la autora.
33. González Sierra Y. *Del hogar a la fábrica ¿deshonra o virtud?* Montevideo: Nordan; 1996.
34. Dotta de Alvarez B, et al. Op. cit. p. 7.
35. Ibid. p. 8.
36. Escuela de Nurses. Asuntos 1932-1942. 19 de agosto de 1935, firmada por MM. Veiga.
37. Ibid. Asuntos Informados 1953-1954. Reglamento inicial de la Escuela (integraba el expediente de la conmemoración del 42 aniversario de la escuela).
38. Nery C. *La Escuela de Nurses. Su organización y métodos.* Op. cit. p. 363.
39. Ibid. p. 365.
40. Ibid. p. 366.
41. Ibid. p. 367.
42. Escuela de Nurses. Asuntos Recibidos 1946-1950. 23 de abril de 1947. Notas 1946-1947. 21 de mayo de 1947.
43. Asistencia Pública Nacional. Escuela de Nurses. Presupuesto de empleados. 1912-1928. p. 1-77.
44. Nota escrita por las nurses inglesas bajo el título "Nursing Demonstration", 9 de octubre de 1912. Esta nota fue puesta en conocimiento de la autora por la Profesora Emérita nurse Justa Mendieta.
45. La información que aparece en el Anexo N° 3 quizá contribuya a desarrollar en el futuro esta línea de investigación.
46. Estos datos se corresponden con lo que planteara la Profesora Emérita licenciada María Rosa Parentini en su Historia de la Enfermería. Aspectos relevantes desde sus orígenes hasta el siglo XX. Op. cit. 7.2 Influencia del modelo Nightingale... respecto a la expansión que las ideas de Florence Nightingale tuvieron en su país y en otros de América Latina.
47. *Facultad de Medicina. Diversas resoluciones.* El Bien 1912 abril 7. p. 2. La Tribuna Popular 1916 abril 7. p. 2.
48. *Programa visita a la Escuela de Nurses.* El Bien 1912 abril 8. p.1.
49. The British Hospital and the Medical Congress. The Montevideo Times 1916 abril 14. p. 5. 1er Congreso Médico Nacional. Op. cit. v. 3. p. 156.
50. *En la Escuela de Nurses.* El Bien 1916 abril 15. p. 2 y abril 16. p. 2.
51. Escuela de Nurses. Libro de Visitantes. Sin numeración.
52. Ibid. Traducción de la autora.
53. Escuela de Nurses-Hospital. Registro de Operaciones.
54. Escuela de Nurses. Asuntos Informados 1943-1950. N° 18.398, 18 de agosto de 1943.
55. Asistencia Pública Nacional. Escuela de Nurses-Hospital. Censo de Enfermos. Enero 1914-1915.
56. Mariño R. Op. cit. p. 42.
57. *The hospital building.* London: The Scientific Press; [s.f.] (por su contenido es posterior a 1906).

58. Escuela de Nurses. Asuntos Informados 1950-1953. 4 de abril de 1951. p. 8.
59. Martínez Moreno A. Op. cit. v. 42. p. 103-105.
60. Escuela de Nurses. Notas 1935. N° 175, 9 de enero.
61. Ibid. N° 396, 21 de enero.
62. Ibid. N° 389, 15 de enero.
63. Ibid. N° 383, 10 de enero.
64. MSP. Ordenes Generales de Servicio 1934-1937. N° 765, 15 de enero de 1937.
65. Ibid. N° 860, 24 de setiembre de 1937.
66. Escuela de Nurses. Notas Enviadas 1936-1939. N° 149, 5 de noviembre de 1937.
67. Ibid. Asuntos 1938-1941. Nota s/n°, 29 de enero de 1940. p. 14.
68. Ibid. Asuntos 1942-1943. N° 3.435, asunto 18.398. 24 de marzo de 1943. p. 135.
69. Ibid. Actas, Inspecciones, Arqueo y Costurero 1925-1954. Acta del 29 de mayo de 1943.
70. Ibid. Notas 1942-1943. N° 131, 23 de noviembre de 1943; N° 117, 31 de julio de 1943.
71. Ibid. Actas Inspecciones, Arqueo y Costurero 1925-1954. Op. cit. Acta del 27 de noviembre de 1943.
72. Ibid. Notas 1946-1947. Memoria Anual. N° 172, 31 de diciembre de 1946.
73. Ibid. Notas 1952. N° 7, 16 de enero de 1952.
74. Ibid. Notas 1935. N° 387 (da cuenta del plan de estudios de una estudiante entre junio de 1915 y noviembre 1917).
75. Adami L. *Notas*. p. 5-6. (Proporcionadas por la Prof. Emérita Justa Mendieta).
76. Barrán JP. Op. cit. p. 164-165.
77. Ibid. p. 160-161.
78. Ibid. p.158.
79. Escuela de Nurses. Asuntos Informados 1943-1950. Expediente de María Mercedes de Carrasco, egresada en 1932. 1° de junio de 1946.
80. Ibid. Notas 1935. N° 505, 1° de marzo de 1935.
81. Ibid. Asuntos Recibidos 1932-1935. 9 de octubre de 1935.
82. Ibid. Notas Enviadas 1936-1939. N° 5, 10 de enero de 1936.
83. Ibid.
84. Ibid. Correspondencia Oficial 1954-1959 (síntesis de la evolución de la Escuela hecha por el Consejo Directivo del 5 de noviembre de 1955).
85. Ibid. Asuntos 1938-1941. Aviso de prensa del 11 de enero 1941.
86. Ibid. Notas 1940-1941. N° 85, 22 de julio de 1940.
87. Ibid. Notas 1942-1943. N° 15, 29 de enero de 1943.
88. Mariño R. Op. cit. p. 75.
89. Escuela de Nurses. Asuntos 1944-1945. N° 6.982, 25 de setiembre de 1944.
90. MSP. Op. cit. 1944-1945. N° 1.588. 1945.
91. Escuela de Nurses. Correspondencia Oficial 1938-1953. 1° de diciembre de 1948.
92. Ibid. Asuntos Recibidos 1946-1950. Oficio 393/948, 5 de octubre de 1948.
93. Facultad de Medicina. Consejo Directivo. Actas 1946. Folio 409.
94. Escuela de Nurses. Asuntos Recibidos 1932-1935. 15 de octubre de 1935.
95. Ibid. Asuntos 1936-1939. 18 de octubre de 1937.
96. Ibid. Notas Enviadas 1936-1939. 16 de diciembre de 1937 y Notas 1942-1943. N° 50, 24 de marzo de 1943.
97. Ibid. Notas 1935. N° 480, 29 de enero y N° 571, 11 de abril de 1935. Notas Enviadas 1936-1949. 16 de marzo de 1936.
98. Ibid. Notas 1942-1943. N° 180, de noviembre de 1942.

99. Ibid. Asuntos 1936-1939. N° 12.726, 2 de diciembre de 1937.
100. Ibid. 10 de diciembre de 1937.
101. Pernin A, Vega DE. Op. cit.
102. Escuela de Nurses. Correspondencia Oficial 1938-1953. 17 de febrero de 1949. Nota del doctor Domingo Prat al director de la escuela.
103. Ibid. Asuntos Recibidos 1932-1935. 20 de noviembre (tiene que ver con que Elvira Laguna Iturralde pudiera ser "nurse").
104. Ibid. Asuntos 1936-1937. Oficio N° 186, 27 de mayo de 1936.
105. MSP. Op. cit. 1934-1937. N° 469, 11 de enero de 1935.
106. Ibid. N° 535, 24 de junio de 1935.
107. Escuela de Nurses. Notas Enviadas 1936-1939. N° 126, 11 de mayo de 1936. Asuntos 1936-1937. 28 de mayo de 1936.
108. Ibid. Asuntos 1936-1939. 20 de enero de 1939.
109. Ibid. Notas Enviadas 1936-1939. N° 26, 21 de julio de 1937 y 16 de diciembre de 1937.
110. Ibid. Asuntos Informados 1943-1950. Asunto 20.252, que hace también referencia al asunto 18.398.
111. Ibid. Asuntos 1936-1939. N° 9.080, 22 de junio de 1937.
112. Ibid. Notas Enviadas 1936-1939. 16 de diciembre de 1937.
113. Ibid. Notas 1942-1943. N° 73, 7 de abril de 1942.
114. Barrán JP. Op. cit. v. 2. p. 12.
115. Escuela de Nurses. Notas 1944-1945. N° 119, 17 de mayo de 1944.
116. Ibid. Notas 1942-1943. N° 11, 20 de enero de 1942.
117. Ibid. Notas 1944-1945. N° 201, 31 de diciembre de 1945.
118. Ibid. Notas 1940-1941. N° 196, 5 de enero de 1940.
119. Ibid. Asuntos 1936-1939. N° 11.963, 28 de enero de 1937.
120. Ibid. Notas Enviadas. 27 de abril de 1977.
121. Ibid. N° 26, 1° de junio de 1977.
122. Ibid. Notas Enviadas 1936-1939. N° 166, 10 de diciembre de 1937.
123. Ibid. Asuntos 1936-1939. N° 2.593, 19 de julio de 1937.
124. Ibid. Notas 1935. N° 557, 20 de marzo de 1935.
125. Ibid. Notas Enviadas 1936-1939. N° 9, 11 de enero de 1937.
126. Ibid. N° 29, 22 de febrero de 1937.
127. MSP. Op. cit. 1934-1937. N° 869, 29 de octubre de 1937.
128. Escuela de Nurses. Asuntos 1936-1939. N° 2.367, 28 de junio de 1937.
129. Ibid. Asuntos Recibidos 1946-1950. N° 27, 4 de enero de 1949.
130. Ibid. Notas Enviadas 1936-1939. N° 51, 17 de febrero de 1936.
131. Ibid. Asuntos Recibidos 1946-1950. No. 5907, 31 de julio de 1950 y Notas 1953. No. 9, 10 de enero.
132. Ibid. Asuntos 1936-1939. 16 de enero de 1939.
133. Ibid. 13 de abril de 1939.
134. Ibid. Notas 1944-1945. N° 170, 31 de diciembre de 1943.
135. Ibid. N° 201, 31 de diciembre de 1945.
136. Ibid. Notas 1948-1950. N° 4, 31 de diciembre de 1947.
137. Ibid. Asuntos 1936-1939. 13 de abril de 1939.
138. Ibid.
139. Ibid. Notas 1942-1943. N° 163, 31 del diciembre de 1943.
140. Ibid. Notas1935. N° 392, 12 de enero.
141. Ibid. Asuntos 1936-1939. 10 de abril de 1939.
142. Ibid. 16 de enero de 1939.
143. Ibid. Asuntos 1936-1939. 16 de enero de 1939.
144. Ibid. Notas 1940-1941. N° 52, 18 de mayo de 1940.

145. Ibid. Notas 1944-1945. N° 126, 3 de agosto de 1945.
146. Ibid. N° 201, 31 de diciembre de 1945.
147. Ginart de Botta L. *Manual de la nurse y de la enfermera voluntaria.* Montevideo: Botella; 1939.
148. Cianciarullo C. *La nurse. Su formación, sus funciones, su situación.* Montevideo: Celbo; 1943.
149. Dotta de Alvarez B, et al. Op. cit. p. 27.
150. Escuela de Nurses. Notas 1935. 22 de noviembre.
151. Ibid. Asuntos 1932-1942. 20 de mayo de 1935.
152. Ibid. Notas 1940-1941. N° 149, 18 de noviembre de 1940.
153. MSP. Op. cit. 1934-1937. N° 810, 21 de mayo de 1937.
154. Publicitaria del Uruguay. Historia del Hospital Británico. Los primeros 100 años. Montevideo: Martínez Roca; 1959.
155. Información aportada por el doctor Diego Estol Ancell, en conjunto con su esposa, señora Elida Gonnet de Estol, graduada de la Escuela de Nurses del Hospital Británico en 1945. Entrevistados por la autora el 4 de octubre de 1999. La mayor parte de la información sobre el Hospital Británico, salvo indicación contraria, es resultado de esta entrevista.
156. Mariño R. Op. cit. p. 38.
157. Estol Ancell y nurse Gonnet de Estol. Entrevista realizada por la autora el 4 de octubre de 1999.
158. Hernández Conesa J. *Historia de la enfermería. Un análisis de los cuidados de enfermería.* Madrid: Interamericana; 1995. p. 153.
159. Publicitaria del Uruguay. Op. cit.
160. MSP. Op. cit. 1941-1943. N° 1.632, 15 de junio de 1942.
161. MSP. Ordenanza N° 547, 19 de enero de 1962.
162. Ibid. Ordenes Generales de Servicio 1934-1937. N° 550, 26 de julio de 1935.
163. Ibid. N° 560, 16 de agosto de 1935.
164. Ibid. N° 568, 4 de setiembre de 1935.
165. Ibid. N° 552, 31 de julio de 1935.
166. Ibid. N° 659, 24 de abril de 1936.
167. Ibid. N° 562, 1° de abril de 1936.
168. Dotta de Alvarez B, et al. Op. cit. p. 8.
169. MSP. Op. cit. 1934-1937. N° 663, 4 de mayo de 1936.
170. Escuela de Nurses. Notas Enviadas 1936-1939. N° 16, 7 de enero de 1939.
171. Ibid. Notas 1942-1943. N° 244, 18 de diciembre de 1942.
172. MSP. Op. cit. 1944-1945. N° 1.580, 21 de agosto de 1945.
173. Ibid. N° 1.583, 13 de setiembre de 1945.
174. Escuela de Nurses. Correspondencia Oficial 1938-1954. 14 de marzo de 1945.
175. Ibid. Asuntos Informados 1943-1950. 9 de octubre de 1946.
176. Ibid. Correspondencia Oficial 1938-1953. 16 de diciembre de 1953.
177. Ibid. Notas 1935. N° 580 bis, 24 de abril y N° 592 bis, 6 de mayo.
178. Ibid. N° 483, 30 de enero; N° 377, 3 de enero; N° 591, 6 de mayo y otra s/n del 20 de mayo.
179. Ibid. Asuntos Recibidos 1932-1935. N° 9.498, 17 de mayo y 5 de octubre de 1935.
180. Ibid. 19 de octubre de 1935.
181. MSP. Op. cit. 1934-1937. N° 590, 23 de octubre de 1935.
182. Ibid. 1938-1940. N° 1.207, 30 de noviembre de 1940.
183. Ibid. 1934-1937. N° 779, 21 de abril de 1937.
184. Ibid. 1938-1940. N° 882, 10 de enero de 1938.

tercera parte

LA ENFERMERÍA UNIVERSITARIA DESDE SU ORIGEN HASTA LA DICTADURA MILITAR

CAPÍTULO 1

ETAPA INICIAL DE LA ENFERMERÍA UNIVERSITARIA URUGUAYA

La asistencia médica del país y las condiciones de salud

A fin de describir el panorama sanitario de Uruguay para este periodo puede decirse que los servicios revisten esencialmente tres formas: la asistencia médica estatal, la asistencia médica privada y la asistencia médica colectivizada. Se trata de una "*organización sanitaria anacrónica, deficiente, que atiende las necesidades de salud de la población en forma parcial; es curativa asistencial con escaso desarrollo de los aspectos preventivos*".[1]

La *asistencia médica estatal* está a cargo de una serie de instituciones públicas: a nivel del MSP 18 centros departamentales, varios centros auxiliares y policlínicas rurales, y a nivel de la Facultad de Medicina el Hospital de Clínicas, siendo todos ellos utilizados fundamentalmente por la población de menores recursos. A ellos deben sumárseles el Ministerio de Defensa Nacional a través del Hospital Militar, la Asistencia Médica de Entes Autónomos que comprende –entre otros– el Servicio Médico de ANCAP (Asociación Nacional de Combustibles, Alcohol y Portland), el Banco de Seguros, la Administración Nacional de Puertos, la Caja de Jubilaciones, Servicios de UTE (Usinas y Trasmisiones Eléctricas), algunos servicios municipales de escaso desarrollo y, finalmente, Asignaciones Familiares, financiada con aportes patronales y con una dirección tripartita, que se ocupa del control materno-infantil y se rige por un Consejo Central de la Caja de Asignaciones Familiares.

La *asistencia médica privada* es de escasísimo desarrollo en el país y depende del poder de compra de que dispongan las personas, por lo cual la población que recurre a ella es la de mejores recursos.

En cuanto a la *asistencia médica colectiva* es altamente significativa en nuestro país y es regulada a partir del 13 de febrero de 1943 por el decreto-ley N° 10.384, "*que permanece sin cambios hasta 1981, año en que se aprobó el Decreto-Ley N° 15.181, reglamentado en 1983*".[2] Está integrada por un conjunto de instituciones muy disímiles entre sí que se financian mediante el pago de seguros voluntarios.

Se agrupan aquí mutualistas heterogéneas: el Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay (CASMU), creado el 1° de julio de 1935 (en cierto modo similar a las mutualistas), sociedades gremiales de asistencia médica (por ejemplo Empleados Civiles de la Nación, hoy como tal desaparecida) y otras sociedades privadas de médicos. Existe también IMPASA, una sociedad anónima de lujo en sus inicios (al comienzo de los años 50),

organizada con capital médico y privado, que en sus orígenes recibe un fuerte impacto económico dado por socios vitalicios.

En 1965 se reúnen en Salinas, Canelones, las instituciones de asistencia médica colectiva del interior y crean la Federación Médica del Interior (FEMI).[3]

En 1969, según el decreto N° 406/969 las instituciones de asistencia médica colectiva deben tener personería jurídica, no perseguir fines de lucro, estar registradas en el MSP y aportar información periódicamente.[4]

En lo relativo a la creación de Centros de Salud se hizo referencia anteriormente; en 1954, con el apoyo de las Naciones Unidas para la Protección de la Infancia (UNICEF) y la OMS, mediante un convenio con nuestro país se crea el Programa de Salud Pública Rural.

Con respecto a las condiciones de salud de las personas entre los años 1930 y 1970 de manera muy somera cabe decir que Uruguay tiene una expectativa de vida al nacer que puede considerarse buena, siendo para 1963 de "*67.9 años para los hombres y 73.1 para las mujeres*"; se advierte una tendencia de la población a envejecer, con una natalidad para ese año de 21,2% y en descenso; el consumo de calorías por persona y por día es de 2.282 a 3.000; la tasa de mortalidad general se ubica entre el 8,3 y 9,55 por 1.000 habitantes entre los años 1952-1961, que aun cuando es superior en ciertas zonas del país puede considerarse baja.[5]

Las principales causas de mortalidad son enfermedades del aparato circulatorio, cáncer y otros tumores malignos, vasculares intracraneales, causas mal definidas y accidentes. Vale decir que las enfermedades infectocontagiosas dejan de ocupar los primeros lugares, que pasan a ser ocupados por las enfermedades crónico-degenerativas. A modo de ejemplos, la mortalidad por tuberculosis desciende de una tasa de 42,4 por 100.000 habitantes para 1952 a una tasa de 17,7 por 100.000 habitantes; también descienden la gastroenteritis y colitis, la difteria y el tétanos.

En lo que a la tasa de mortalidad infantil se refiere, entre 1908 y 1961 hay un descenso importante, sobre todo a partir de 1946, siendo Uruguay el país de más baja mortalidad infantil en América Latina en 1959. En 1960 esta tasa es de 40,6 por 1.000 nacidos vivos; aunque obviamente existían (existen) grandes diferencias según las poblaciones que se consideran.

Todas estas condiciones de salud de las personas están relacionadas con un mejoramiento importante de las condiciones del país con respecto a la disponibilidad de servicios de agua potable y alcantarillado –para Montevideo en 1962, 85 y 70% de la población respectivamente–, así como la disponibilidad de luz eléctrica en las viviendas, que alcanza a 88% en los medios urbanos.

Por otro lado el país dispone de servicios de recolección y tratamiento de basura que atiende al 60% de la población montevideana y al 27% en el interior del país a través de servicios a cargo de las intendencias municipales.[6]

El desarrollo tecnológico de la medicina y la habilitación del Hospital de Clínicas

Desde mediados de la década del 40 el cuerpo médico nacional y el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina en particular consideraron progresivamente la iniciación de cursos para diferentes "*auxiliares*" o "*colaboradores*" del médico, a fin de atender el creciente y vertiginoso desarrollo tecnológico de la medicina y la puesta en marcha del Hospital de Clínicas.

En 1945 se inauguraron los cursos para dietistas de dos años de duración. Con el devenir del tiempo éstos dieron lugar a la creación de la Escuela de Dietistas,[7] que más tarde se transformará en la Escuela de Nutrición y Dietética.

En 1946 el consejo expresaba que "*deberá encarar la organización coordinada y completa de los cursos para enfermeras y personal secundario*",[8] con el concepto de auxiliares del médico.

En 1947[9] se creó la Escuela de Nurses denominada luego Escuela Universitaria de Enfermería,[10] situación que será desarrollada pormenorizadamente, dada la naturaleza de este trabajo.

Dicho consejo resuelve en 1948 "*gestionar la creación de la Escuela de Fisioterapia y pasar el proyecto a la Comisión de Enseñanza...*" según lo presentado por el profesor doctor Mario Cassinoni.[11]

En el transcurso de 1949 se decide la organización de diversos cursos: de "*Técnicos Auxiliares Radiólogos*"; de Auxiliar de Psicotecnia y Psicología Infantil (con el requisito del bachillerato o ser maestro normalista), curso que había sido iniciado por el profesor Marcos.[12]

Se designa luego al doctor Eugenio Fulquet "*como Coordinador de las Escuelas y Cursos de Colaboradores del Médico*",[13] incluyendo entre éstos a la Escuela de Obstetricia (parteras) que fuera creada en 1915. Cabe señalar que los cursos para parteras se iniciaron en la Facultad de Medicina muy precozmente, siendo la primera graduada Adela Peretti, quien egresó en 1881 junto a tres doctores en Medicina; en ese momento recibió el premio Semmelweis.

También en el año 1949 el Consejo Directivo de la facultad se asesora con el doctor Odair Pedroso, quien "*es indudablemente, dentro de América del Sur, uno de los técnicos más especializados en administración de hospitales*". Al decir del decano, "*el mismo día en que el Dr. Pedroso llegaba al puerto de Montevideo, nosotros recogíamos de la Comisión de la Cámara (de Senadores) la seguridad de que el Hospital de Clínicas será para la Universidad*".[14] También se plantea en el seno de dicho consejo la formación de recursos que permitan "*hacer de él un centro modelo de asistencia y en enseñanza, para que sirva de ejemplo a instituciones similares de nuestro país*".

El año 1950 aparece pletórico de hechos con relación al Hospital de Clínicas. En primer lugar, según consta en actas, "*...pasará en breve a depender de Facultad de Medicina. La próxima semana* [sería la del 15 de junio] *la Cámara de Senadores trataría el tema*".[15] La entrega del mismo a

las autoridades universitarias, siendo rector el arquitecto Leopoldo Agorio, quedó consignada en el acta que firmara el doctor Mario Cassinoni.

En este año se está en proceso de estructuración de cursos de Auxiliar de Laboratorio, Técnico en Física Médica y Auxiliar de Radiología.[16]

Los cursos para auxiliares de enfermería se iniciaron teniendo "*en cuenta la imperiosa necesidad del futuro Hospital de Clínicas de disponer a breve plazo de personal capacitado de acuerdo a las normas que rigen en otros países*".[17] Dado el objeto de esta investigación el tema de formación de auxiliares de enfermería será posteriormente tratado en forma detallada.

Luego, en 1952, se crearon los cursos de Auxiliar de Electrorradiología (en sustitución del de radiología) y se designó una comisión "*para estudiar el problema de la carrera de laboratorista...*" para evitar los problemas que de lo contrario "*se plantearán inevitablemente en el Hospital de Clínicas*".[18]

En definitiva el Hospital de Clínicas "*inició sus actividades el 21 de setiembre de 1953 con 50 camas para internación*".[19]

Obsérvese cómo los avances tecnológicos respecto a la atención de la salud-enfermedad y las necesidades de formación de recursos para habilitar dicho hospital determinaron cambios de enorme significación en lo relativo a la asistencia-docencia a cargo de la Facultad de Medicina.

También es interesante consignar que existió una condición de género impuesta para diversos "*colaboradores*" del médico que se discutió ampliamente al iniciarse los cursos para auxiliares de enfermería.[20]

Los principales hechos que determinaron la necesidad de enfermería universitaria en nuestro país fueron:

a. El reconocimiento a nivel internacional de que enfermería es una profesión científica y por lo tanto el ámbito de formación de la enfermera debe ser la Universidad.

En este sentido el profesor doctor Nario, en una sesión del Consejo Directivo de la Facultad de Medicina, destacó que en los últimos años y a raíz de su viaje a Estados Unidos, había encontrado "*dos grandes progresos: uno era la anestesia y el otro eran las nurses* (...)" [y que] "*había que crear un buen cuerpo de nurses capacitadas*" para resolver la asistencia. El decano, doctor Abel Chifflet, expresó que la Escuela de Nurses debía depender de la Universidad, como una escuela anexa a la facultad.[21]

Por otra parte, dicho reconocimiento internacional respecto al ámbito universitario de formación de la enfermera profesional, llevó a que en América Latina –hacia fines de la década del 40 y primeros años de la siguiente– hubiese ya un importante ingreso a las universidades de aquellas escuelas existentes, siempre que satisficieran el nivel requerido, o a que las nuevas escuelas de enfermería se crearan en su órbita.

b. La necesidad de contar en el país con enfermeras capacitadas para tener un enfoque preventivo en la atención de la salud-enfermedad de la población, en medios intra y extrahospitalarios.

Con respecto a esto se hizo referencia a las medidas tomadas a nivel nacional para paliar el déficit que tenían nuestras nurses. También la Facultad de Medicina venía, desde hacía años, desarrollando aspectos preventivos a través de algunas cátedras y, en especial, mediante el Instituto de Higiene. En éste se profundizó entonces la bacteriología y la parasitología y todo lo concerniente a enfermedades infectocontagiosas. El instituto cuenta incluso con un laboratorio para la producción de sueros y vacunas.

c. La necesidad de disponer de enfermeras para el Hospital de Clínicas –cuya habilitación iba tornándose cada vez más próxima–, capacitadas no sólo para enfocar la atención con sentido preventivo sino también para asumir el perfil administrativo que su rol exigía.

d. Los resultados que iban surgiendo del trabajo de la comisión para el estudio de la organización de la Escuela de Nurses Dr. Carlos Nery, creada por el MSP en 1943.

Dicha comisión, cambiando algunos de sus integrantes, seguía funcionando con el apoyo de la Fundación Rockefeller y del SCISP.

"*Durante la administración del Dr. Mattiauda*"[22] la comisión estaba integrada por el doctor Julio García Otero, entonces decano de Facultad de Medicina; el doctor Julio Nin y Silva; el doctor Abel Chifflet; el doctor Pascal Luchessi representando al SCISP; y la nurse Irma Batto.

Entonces la asesora de Enfermería de la Fundación Rockefeller, señorita Esther Mary Hirst, preparó un memorándum sobre la creación de una escuela de nurses que fue remitido por el señor C.W. Wells al ministro de Salud Pública.

El ministro pidió opinión sobre este documento al doctor Romeo Colombo, director honorario de la Escuela de Nurses quien, entre otras cosas, el 25 de febrero de 1947, decía que:

- no había que fundar una escuela, porque existía una;
- había que "*perfeccionarla, reformándola*";
- las "*directivas contenidas en el Memorándum* (...) *conducen al prestigio de la profesión*";
- compartía la necesidad de otorgar a la "*nurse un título universitario*";
- la nurse "*debe ser cabeza de los auxiliares del médico*";
- aceptaba la "*jefatura femenina solamente para la enseñanza del internado*" y por "*encima del personal instructor debe haber una autoridad técnica, docente y administrativa*". Vale decir: no aceptaba que una nurse mujer dirigiera una escuela, como era la propuesta;
- la Escuela de Nurses debía mantenerse como una dependencia del MSP, aumentándosele el presupuesto.[23]

Sin embargo, varios hechos muestran el marcado interés que se mantiene en el mejoramiento de la enfermería nacional y la preocupación por conocer cómo se resolvía en otros países el tema de la organización y dirección de escuelas universitarias de enfermería.

Sólo a modo de ejemplo se citan:

- el Consejo de Facultad de Medicina en una instancia resuelve "*solicitar a la Comisión de la Escuela de Nurses que proyecte un programa intensivo de Enseñanza de Enfermeras*", adelantándose al funcionamiento de la escuela;[24]
- el Consejo confiere al doctor Diego Lamas "*la misión de estudiar la organización de las nurses en Suiza*";[25]
- se enviaron representantes a visitar el Hospital de Clínicas de São Paulo y la Santa Casa de la ciudad de Santos, Brasil, quienes luego informaron cómo se integraba el Consejo de la Escuela de la Universidad de São Paulo con menos personas que las que tendrá el Consejo Consultivo Honorario de nuestra escuela.[26] En la misma oportunidad informaron sobre la organización de los hospitales mencionados, en los cuales actuaba como director el doctor Odair Pedroso, quien asesorará luego en diversas actividades preparatorias de la habilitación del Hospital de Clínicas de nuestro país y también será director del mismo durante algún tiempo.

Segundo hito histórico: creación de la Escuela Universitaria de Enfermería

El memorándum preparado por la asesora señorita Esther M. Hirst fue también considerado por el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina en varias sesiones.

En una de ellas se analizó si era procedente que en una escuela dependiente de facultad intervinieran en la Dirección "*delegados del MSP, o sea, del poder político*"[27] y que al MSP competía contratar el servicio de nurses después de completar la carrera. En otra, del 1° de abril de 1947, se consignó que "*los consejeros han recibido un repartido del proyecto de la Escuela de Nurses*".[28]

Posteriormente se informó que "*se han enviado dos nurses a estudiar a Estados Unidos y pronto se enviarán más con el mismo fin*".[29] También, que según lo planteado por el doctor Arturo Ardao, la creación de la nueva escuela implicaría seis etapas:

" *1ª creación de la Escuela por parte del Consejo Central Universitario (CCU);*
2ª se pasaría la Escuela de Nurses de Salud Pública a la Facultad de Medicina (FM);
3ª se requeriría una ley de presupuesto para esta Escuela, además de lo que disponía la Escuela ya existente;
4ª se haría un convenio entre FM y MSP;
5ª el programa y el plan de estudios; y
6ª el reglamento interno de la Escuela".

En sesión del Consejo Central Universitario el doctor Abel Chifflet informó respecto de los avances para la creación de la escuela dependiente

de Facultad de Medicina, destacando que "*la tendencia universal*" es que "*la función típicamente docente*" de formación de nurses "*corresponde a la autoridad universitaria*" y que "*por este motivo la Fundación Rockefeller condicionó la ayuda económica a la Escuela de Nurses estableciendo que la haría efectiva para el caso (...) de que fuera establecida bajo la dependencia de la Facultad de Medicina*".[30] Dicha fundación "*contribuiría con 25 o 30.000 dólares anuales y también se cuenta con el apoyo financiero del Servicio Interamericano de Salud Pública*". La reglamentación de esta escuela había sido preparada con el asesoramiento del doctor Arturo Ardao (abogado)."

Conviene tener presente la falta de interés demostrada por informantes válidos para el MSP –y quizá del poder político– en que la Escuela de Nurses pasara a la Universidad.

El Consejo de Facultad de Medicina venía contando con el apoyo de una comisión que se ocupaba de todo lo relativo a la nueva escuela, integrada por los doctores Rodolfo Tálice, Helvecio Tabárez y Juan C. Castiglioni y resolvió ampliarla con el doctor Román Arana Iñiguez y el doctor Arturo Ardao.[31]

Luego de estos pasos seguidos se resolvió crear la Escuela de Nurses –que posteriormente llevaría el nombre de Escuela Universitaria de Enfermería– el 3 de julio de 1947, determinando que la misma contara con un Consejo (o Comisión) Consultivo Honorario.[32]

El proyecto de creación con la firma de los doctores Román Arana, Carlos C. Castiglioni Trianón, Rodolfo Tálice y el decano doctor Abel Chifflet fue elevado al rector de la Universidad, doctor José Pedro Varela, el 17 de julio de dicho año.[33]

El mencionado proyecto entró al Consejo Central Universitario (CCU) el 23 de julio y pasó entonces a informe del doctor José Sanna, decano de Odontología.[34]

El *13 de agosto de 1947* el CCU "*resolvió aprobar el proyecto presentado por Facultad de Medicina con las modificaciones propuestas en sala*".[35]

De las cosas establecidas en el proyecto cabe destacar, como lo hiciéramos en anterior publicación, lo siguiente:

"*La Escuela funcionaría bajo la dependencia de Facultad de Medicina para capacitar técnicamente a las enfermeras profesionales. Sería dirigida por una nurse titulada, con formación especial en cursos de postgrado en administración y enseñanza de nurses y designada por el Consejo de Facultad de Medicina a propuesta del Consejo Consultivo Honorario. El Consejo Consultivo estaría integrado por: un representante de la Universidad designado por el Rector; un representante de la Facultad designado por el Decano; la Directora de la Escuela; un profesor de la Escuela designado por sus colegas; una nurse titulada y un ciudadano destacado. Serían invitados a integrar este consejo un representante del MSP, el Director Médico del Hospital de Clínicas o su representante, así como otros representantes de instituciones vinculados a la creación de y mantenimiento de la escuela*".[36]

En el artículo 4° se establecía que "*El Consejo de la Facultad de Medicina designará el personal docente, que incluye nurses instructoras de la Es-*

cuela, y el Consejo Central Universitario aprobará su plan de estudios y programa de cursos. El número de nurses instructoras (...) será en relación con el número de alumnas. El plan de estudios tendrá una duración mínima de tres años y será proyectado por la primera Comisión Consultiva dentro de 60 días de su instalación".[37]

En el artículo 8° se especifica que "*La Facultad de Medicina proveerá la instalación y funcionamiento de la Escuela durante el primer año con los fondos, equipos o servicios donados o votados al efecto. En oportunidad presentará al Consejo Central Universitario el proyecto de Presupuesto permanente de la Escuela, a fin de presentar a los poderes públicos los recursos indispensables para su funcionamiento en los años siguientes*".

Presupuesto y equipos necesarios

El decano de la Facultad de Medicina, doctor Abel Chifflet, comunicó al director de la Región Río de la Plata y los Andes, División Internacional de Salud de la Fundación Rockefeller, el 8 de agosto del año mencionado, que "*la Srta. Rosina Romero, Directora de la Sección Nurses y la Srta. Dora Ibarburu, Supervisora de Nurses del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, confeccionarán los presupuestos y listas de materiales necesarios (...) las que serían enviadas al Dr. Jackson Davies, Director de dicho servicio*".[38]

Según informe dado por el decano al consejo, el doctor J. Davies acusó recibo de la comunicación en forma rápida.[39]

En 1948 el representante de la Fundación Rockefeller vino a Montevideo e hizo saber "*que ya vienen en un barco 40.000 pesos de material para la Escuela*",[40] y en el año 1949 continuaron las importaciones de equipos y materiales para su instalación. Por otra parte, la fundación comprometió su apoyo para nuevos envíos y becas para las enfermeras docentes (instructoras) durante cuatro años.[41]

Por otro lado, mediante el convenio firmado el 8 de mayo de 1950 entre el Instituto Interamericano (a través de SCISP) y el MSP, la escuela recibió los recursos financieros que le permitieron disponer de un presupuesto para gastos de funcionamiento y para sueldos de personal contratado: instructoras, personal de secretaría, para el servicio de alimentación que se otorgaba como parte del internado y el personal de servicios generales.

Dicho convenio se hizo dejando constancia de que la escuela tendría un plan de estudios que integrara salud pública con enfermería básica y que un porcentaje de las graduadas trabajaría en los centros de salud presentes y futuros y en el Hospital de Clínicas cuando se habilitara.[42]

Consejo Consultivo Honorario y otras comisiones

El Consejo (Comisión) Consultivo Honorario, cuyas responsabilidades fueran establecidas por el Consejo Central Universitario, se integró con: el doctor Eugenio Fulquet, quien desempeñó la presidencia en carácter de

representante de la Universidad de la República; el doctor Román Arana Iñíguez; el doctor Ricardo Cappeletti, delegado del MSP; la señora Matilde Ibáñez Tálice de Batlle Berres; el doctor Juan Castiglioni Trianón; el doctor Jackson Davies por el SCISP; la nurse María Julia Pepe Acerenza y la nurse Dora Ibarburu.[43]

Se contó también con una Comisión Organizadora que presidió el doctor Román Arana y en la cual actúo como secretaria la nurse Justa Mendieta. Integraron además esta comisión la nurse Dora Ibarburu y la señora Margaret Bennett en su calidad de directora de la Sección Nurses del SCISP.



Centro de Salud del Cerrito de la Victoria, 1950. De izquierda a derecha: señora Margaret Bennet, una estudiante de la EUE con uniforme de calle de invierno y la nurse sanitarista señora Vasconcelos.

La señora Margaret Bennett desarrolló una actuación tan trascendente que en una instancia excepcional de ausencia suya la Comisión Organizadora decidió enviar nota al decano de Facultad, doctor Mario Cassinoni, destacando entonces, entre otras cosas, "*su reconocida preparación en el campo de la enfermería, la enorme experiencia que representa haber actuado en Escuelas similares en Estados Unidos y en la organización de la Escuela de Guatemala*", por lo cual ella era "*un consejero indispensable*".[44] La actuación que tuvo "*en la gestación de nuestra Escuela configurará siem-*

pre un recuerdo imborrable para los que tuvimos el placer de acompañarla en aquel empeño...".[45]

La escuela tuvo también una Comisión de Damas ocupada fundamentalmente en promover el desarrollo cultural y el bienestar de las alumnas. Esta comisión, que tuvo una vida efímera, fue presidida por la señora Matilde Ibáñez Tálice de Batlle Berres y contó con un Comité Ejecutivo a cargo de la señora María Ofelia Ferreira Serrato de Stajano.[46]

Dirección de la escuela

Según lo resuelto por el "*Consejo Central Universitario la directora de la Escuela debe ser designada por el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina a propuesta de la Comisión Consultiva Honoraria*".

El doctor E. Fulquet, como presidente de dicha comisión, llevó al consejo la propuesta de nombramiento de la nurse Dora Ibarburu, el 21 de marzo de 1950.* Destacó entonces que la "*necesidad de designar una directora*", constituye un problema de "*importancia fundamental tratándose (...) de una institución que impartirá enseñanza en el sistema de internado*", y por lo tanto debe estar "*dirigida por personas de absoluta solvencia técnica e insospechadas condiciones morales*".[47]

Hizo notar que en el seno de la Comisión Consultiva hubo unanimidad sobre la propuesta e informó al Consejo Directivo de la Facultad de Medicina sobre los antecedentes de la nurse Ibarburu, incluyendo su curriculum vitae hasta el momento y destacando algunos atributos personales tales como sus "*condiciones de energía y carácter (...) inteligencia ágil que le permite captar rápidamente los problemas*".

A su vez el decano comunicó que ese día había recibido "*una delegación de Nurses graduadas en la Escuela de Salud Pública, que vinieron a señalar su apoyo más amplio a la Escuela Universitaria (...) La Srta. Ibarburu cuenta entre ellas con un gran prestigio*".

La nurse Dora Ibarburu, designada por primera vez como directora, en forma interina, el 30 de marzo de 1950, después de contratos sucesivos continúo en el cargo en forma titular, a partir de mayo de 1955.[48] En carácter titular tuvo entonces otro nombramiento, ambos por períodos reglamentarios de cuatro años; sin completar el segundo período renunció, para ocupar el cargo de jefe del Departamento de Enfermería del Hospital de Clínicas.

Apertura de la Escuela Universitaria de Enfermería

El 2 de mayo de 1950 inicia sus actividades docentes. Esta apertura tiene lugar bajo la égida de la Facultad de Medicina y mediante el apoyo

---

* Ver Semblanza de la Profesora Emérita y Profesora Honoris Causa nurse Dora Ibarburu Irazusta, en Anexo N° 4.

conjunto de la Intendencia Municipal de Montevideo, la Fundación Rockefeller, el SCISP –como ha podido apreciarse– y el MSP, que ofrece diversos campos de práctica (hospitales y el Centro de Salud del Cerrito de la Victoria).

Diferentes medios de prensa de nuestro país ponen en evidencia la importancia de este hecho y dan cuenta del Acto de Inauguración de los Cursos celebrado en la Facultad de Medicina, "*que tuvo lugar ante crecida concurrencia*".[49]

A modo de ejemplo: "*Como lo hemos expresado en ediciones anteriores, la creación de la Escuela Universitaria de Enfermería señala, en verdad, el comienzo de una de las más importantes etapas en el proceso evolutivo de la Universidad de la República (...) dirigida a satisfacer una necesidad imperiosa en los campos de la asistencia hospitalaria y de la medicina preventiva en nuestro país*".[50]

De las palabras del doctor Román Arana se destaca que las actividades se iniciaron en horas de la mañana con 32 alumnas, después de un proceso que se había iniciado en 1943, en el que venían participando el SCISP, el MSP, la Facultad de Medicina, la Fundación Rockefeller y la Asociación de Nurses del Uruguay, "*quienes comenzaron a trabajar cada cual en su esfera, para jerarquizar la profesión de nurse, lo que sólo podía conseguirse por intermedio de una Escuela de Enfermería modelo*".[51]

Primeros presupuestos, planes de estudio, docentes y egresados

El plan de estudios se integra con ciencias físicas y biológicas, ciencias sociales, ciencias médicas y de enfermería y se desarrolla a través de 39 meses escolares, distribuidas en algo más de tres años.

Este plan de estudios contiene "*asignaturas no desarrolladas hasta el momento en la Escuela* [Dr. Carlos] *Nery, donde no existían cursos de enfermería como tales –a excepción de Arte de Enfermería que enfocaba la enseñanza de algunas técnicas básicas– ni incluía Bacteriología y Parasitología, Salud Pública, Administración, etc.*".[52]

El plan de estudios inicial se caracterizó por tener un elevadísimo número de horas de clase y de asignaturas.[53] Las 48 asignaturas que lo integraban insumían un total de 5.390 horas presenciales: 1.260 teórico-prácticas (en aulas y laboratorios de Anatomía, Bacteriología, Nutrición y Enfermería) y 4.130 horas de experiencia clínica intrahospitalaria y en la comunidad.

La sobrecarga curricular se agravaba por la escasez de tiempo de descanso (diario y vacacional). Esto demandó grandes esfuerzos y dedicación de las estudiantes y de las enfermeras docentes.

Quizás ello podría corresponder a una fuerte aspiración de lograr muy buenas enfermeras –acorde a la necesidad nacional–, pero sin duda en un tiempo insuficiente. No olvidemos cuánta abnegación se esperaba (¿y se espera?) de la enfermera.

El elevado número de asignaturas se debía a la falta de integración de las mismas, aunque algunas de ellas se acompasan en el tiempo. Este

plan teórico-práctico tiene "*el basamento de una experiencia internacional realizada por las Escuelas de San Pablo y de Chile*".[54]

La EUE tuvo especial preocupación por garantizar que lo que se enseñaba pudiera ser llevado a la práctica. De manera que, para asegurar que las técnicas que debían aplicarse al cuidado de los pacientes fueran adecuadas, mantenía en los diferentes hospitales donde tenían lugar las experiencias clínicas –Maciel, Pasteur, Instituto de Traumatología, Vilardebó– stocks de materiales y equipos.*

Asimismo se utilizaban registros específicos de enfermería, los que se llevaban en el "*Kardex*". Este contenía una tarjeta por paciente donde se anotaban sus problemas, los cuidados realizados y la respuesta (o evolución) observada en él. Estos registros que llevaban las estudiantes y que eran analizados con sus enfermeras docentes (instructoras) no excluían de la historia del paciente las "*indicaciones cumplidas*".

A nivel de los centros de salud los registros de enfermería estaban incorporados a una historia (o ficha) del paciente, la prenatal, madre y niño y en todos los casos la familia y sus condiciones de vida; historia, ésta, en la que todos los integrantes del equipo de salud hacían sus correspondientes registros.

El cuerpo docente en la etapa inicial fue integrándose progresivamente con dos tipos de personal: enfermeras denominadas entonces "*instructoras*", quienes tenían a su cargo los diferentes cursos de enfermería, tanto teóricos como prácticos, y docentes no enfermeras, predominando entre ellos médicos especialistas, según la naturaleza de la asignatura a enseñar.**

La EUE se fundó de hecho con sólo "*dos instructoras una de las cuales es la misma directora*"[55] y la otra, la nurse Justa Mendieta. Luego se designaron para cargos interinos y pagados mediante contratos a otras enfermeras "*instructoras*": Lila Porta, Blanca Dotta, Gladys Picción, María Rosa Parentini y Evangelista Suna.[56]

En cuanto a la designación de docentes no enfermeras se siguió "*el criterio de ofrecer a los profesores de la Facultad hacerse cargo de la enseñanza de sus materias; así ocurrió con Anatomía, con Fisiología, con Química. Debemos decir que el hecho de que los profesores se hayan hecho cargo*

---

* Los materiales incluían jarras, palanganas, baldes, biombos, irrigadores, riñones, canastillos preparados para el control de la temperatura, etcétera. Asimismo se trasladaban a las instituciones materiales necesarios para inyectables (jeringas y agujas de diversos tipos) y pinzas para curaciones, los cuales –a comienzo de la década del 50– eran sometidos a ebullición como proceso de esterilización de uso corriente en las salas de los hospitales. Después de que el Hospital de Clínicas entrara en funcionamiento el material para inyectables y curaciones era esterilizado en el Centro de Materiales de esta institución. Para esto se asignaban –rotativamente– estudiantes responsables de la preparación y traslado de los materiales.

** En Facultad de Medicina el término instructor/a era utilizado para personas que realizaban enseñanza práctica en laboratorios y clínicas; ejemplo: instructor de semiología.

de la enseñanza ha significado una jerarquización para la Escuela. Algunos de los Catedráticos han reclamado para sí la enseñanza: son los Profs. Amorín, Estable, Chifflet y Purriel. Parece innecesario destacar todo lo que significa para la Escuela el hecho de que un Profesor (máximo grado) se dedique a llenar esa función docente". Lo mismo ocurrió con los profesores doctor Alberto Munilla y doctor Federico Salveraglio. En varios casos se encarga la enseñanza en la EUE a profesores agregados.[57]

En aquellas asignaturas "*que no integran las materias que se dictan en nuestra Facultad*" se realizaron llamados a aspirantes solicitando que "*indicasen el plan de trabajo que ellos seguirían en la enseñanza*". A partir de diciembre de 1952 la totalidad de los cargos docentes se proveyó mediante llamados a aspiración.

Con respecto al *presupuesto de la escuela* (si bien inicialmente sus necesidades fueron atendidas mediante el apoyo conjunto de las instituciones ya mencionadas) la facultad dio el visto bueno al proyecto y "*autoriza al Decano para que realice las gestiones destinadas a obtener su aprobación por los Poderes Públicos en 1950*".[58] Dicho proyecto de presupuesto era el siguiente:

Proyecto de Presupuesto para la Escuela Universitaria de Enfermería 1950*		
RUBRO	SUBTOTAL	TOTAL
SUELDOS Personal docente: directora; 4 instructoras; 5 instructoras asistentes, 1 instructora educación física; 1 dietista Personal administrativo: 4 personas de categorías y grados diferentes Personal de servicio: 16 personas de categorías y grados diferentes Sueldos para contratar servicios	$ 45.780 $ 10.080 $ 32.040 $ 14.000	$ 101.900
RETRIBUCIÓN DE SERVICIOS Locomoción y viáticos; Impresiones y encuadernación; Alumbrado, energía eléctrica; Gas y afines	$ 21. 500	$ 21.500
ADQUISICIÓN DE ESPECIES Útiles y material de oficina; Material educativo, informativo y científico; Vestuario y afines; Alimentación y víveres	$ 99. 600	$ 99.600 **
GASTOS IMPREVISTOS (no especificados en otros rubros)	$ 11.500	$ 11.500
TOTAL		$ 234.150

* Cuadro elaborado con información tomada de la Facultad de Medicina, sesión del Consejo Directivo del 30 de marzo de 1950.

** Obsérvese que al tratarse de una escuela con internado los gastos que incluyen vestuarios, alimentación y víveres, energía eléctrica y gas, etcétera, podrían alcanzar al 50% del presupuesto total de la institución, si se tiene en cuenta el rubro que aparece para salarios y si se considera que impresiones y encuadernación o adquisición de útiles y material de oficina y educativo posiblemente fueran relativamente bajos con respecto a los afectados al servicio del internado.

A nivel del Consejo Central Universitario el decano, profesor doctor Mario Cassinoni, solicita autorización *"para realizar las gestiones tendientes a obtener la sanción de un Presupuesto para la Escuela de Nurses"*.[59]

Primera graduación

La ceremonia de graduación de las primeras enfermeras universitarias de nuestro país se realizó en el Salón de Actos de la Facultad de Medicina el 29 de mayo de 1953.



Primer egreso, 1953. La enfermera que sostiene el ramo de flores –Sofía González– recibió la medalla de oro Florence Nightingale.

Diferentes medios de prensa informaron sobre la trascendencia de esta celebración a través de artículos y fotografías.[60]

El acto, presidido por el rector de la Universidad, arquitecto Leopoldo Agorio, fue iniciado por la directora de la EUE, quien presentó las 21 graduadas a las autoridades que allí se encontraban.

Su relevancia fue señalada en los discursos del rector de la Universidad, del decano de Facultad de Medicina profesor Mario Cassinoni, y el doctor Eugenio Fulquet.

Asimismo se hizo entrega de títulos y prendedores (insignias) con el emblema o logotipo de la EUE en oro y esmalte blanco, y luego habló María Esther Elhordoy en nombre del grupo que egresaba. Finalizando el acto se ejecutó *Magnificat en Re Menor*, de Juan Sebastián Bach, mientras una de las recién graduadas sostenía una lámpara, símbolo de la profesión de enfermera.

El primer grupo de egresados estuvo constituido por:

Nombre	**Procedencia**
CASTRO ALZAGA, Wilma	Rocha
COSSU, María	Montevideo
DESTEFFANIS OLIVERA, Mafalda	San José
DOMÍNGUEZ SUÁREZ, Ana Yolanda	Salto
ELHORDOY HARO, María Esther	Montevideo
D'ANDREA LONGO, Elida	Montevideo
ETCHARTZ COELHO, Olga	Salto
FERRO, Rosa María	Montevideo
FLEMING TORRES, Elfa	Colonia
GONZÁLEZ JOAO, Sofía	Montevideo
GONZÁLEZ, Yolanda	Montevideo
MEDEIROS, Celina Mirna	Soriano
MUÑIZ, Milka	Soriano
MUT MANDRESSI, Mirtha	Montevideo
MARTA BREIJO, Zoraida	Montevideo
PIRIA, Myriam	Montevideo
PASTURA, María Teresita	Cerro Largo
RODRÍGUEZ CAJADE, María Olga	Montevideo
RIENZI PAZOS, Pilar Nélida	Soriano
VARELA AMILIBIA, Rita Helvecia	Lavalleja
VIZCAÍNO, Gladys	Canelones
TOTALES: 10 de Montevideo y 11 del interior	



REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA

FACULTAD DE MEDICINA

El Rector de la Universidad y el Decano de la Facultad

Por cuanto: Doña Helvecia Varela

natural de la República de veintidos años de

edad ha sido aprobada en todos los exámenes del plan de estudios

de la Escuela Universitaria de Enfermería, resuelven expedirle,

de acuerdo con las disposiciones legales vigentes, el presente título de

Enfermera

que acredita competencia técnica para ejercer esta profesión.

Montevideo 30 de Mayo de 1933.

Titulo de una enfermera de la primera graduación, actual Profesora Emérita según decisión del INDE del año 2000.

* * *

El desarrollo científico-tecnológico de la medicina abre el campo para el nacimiento de otras profesiones que se gestan bajo el signo de colaboradores del médico, tal y como lo impone la ideología paternalista entonces predominante.

El creciente interés por una formación académica de la enfermera profesional es tomado por la Universidad de la República –a iniciativa de catedráticos y de integrantes del Consejo de Facultad de Medicina– y pone en evidencia lo que venía recogiéndose de la experiencia en países europeos, de América Latina y en Estados Unidos y de lo que las nurses uruguayas fueron construyendo en 35 años de trabajo docente y asistencial.

La Profesora Honoris Causa Dora Ibarburu en sus 40 años de vida laboral –maestra de maestras– impulsa al colectivo en un proceso de profesionalización que da paso a un modelo científico-humanístico, tanto en la docencia como en la asistencia, sea ésta hospitalaria o comunitaria.

La creación de la Escuela Universitaria de Enfermería emerge en un contexto modernizador del quehacer médico en el que asoman diversas especialidades y comienza luego a funcionar el Hospital de Clínicas de referencia nacional: gran laboratorio de ciencia y tecnología y de construcción de modelos de diagnóstico y cuidados.

Los modelos de docencia y asistencia cambian de unos predominantemente autocráticos a democráticos; de enfermeras "*hacedoras*" a "*pensadoras*"; de la importación acrítica de tecnologías de enfermería a un modelo crítico nacional.

CAPÍTULO 2

FORMACIÓN DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA

CURSOS DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA ÉGIDA DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Preparación sistematizada a cargo de la Facultad de Medicina

Ya en 1949 en la facultad se había declarado de "*utilidad la creación de las Escuelas de Dietistas, Visitadoras Sociales, Técnicos de Fisioterapia y cursos para preparar enfermeros*".[61]

Se determina "*que se trata de una enseñanza eminentemente práctica... aproximadamente de 7 meses de duración*".[62] Se fija el número de aspirantes en 150 y se "*ha considerado que los alumnos debían ser de sexo femenino*".

El requisito de ingreso para este primer curso era extremadamente bajo, seguramente en razón de lo cual se hicieron pruebas escritas a fin "*de que cuenten con una lectura y escritura correctas*". Se exigieron también "*referencias de orden personal sobre moralidad*" y carné de salud "*expedido por la Oficina Médica de Facultad de Medicina*".

Se designó a la doctora Célica Perdomo de Fernández como encargada interina de estos cursos. Se instaura así en el país el primer curso para preparar auxiliares para el cuidado de enfermos a realizarse regularmente. Al finalizar el mismo 85 personas recibieron el certificado habilitante.[63]

Una serie de situaciones problemáticas se dieron durante éste y el segundo curso, que fuera iniciado en 1951.[64] Como consecuencia de la licencia de la doctora C. Perdomo de Fernández se encargó de sus funciones la bachiller Dané Belén, quien hasta ese momento actuaba en el curso como instructora. Por otra parte, tampoco se había conseguido suficiente cantidad de "*nurses para cubrir los cargos de instructoras y hay un núcleo de estudiantes de medicina que desean cumplir esa función*".[65]

En opinión del doctor E. Fulquet es "*conveniente que entre el personal de instructoras haya dos tipos: las nurses con mayor capacitación clínica y las estudiantes* [de medicina] *con una cultura universitaria...*". En cambio, en opinión del doctor García Austt "*la enseñanza de las auxiliares de nurses la deben realizar las nurses*". Luego se contrata a nueve de ellas como instructoras y a tres "*docentes para los cursos teórico-prácticos; a las Dras. Obdulia Ebole* [quien tenía experiencia en la enseñanza de nurses] *y Nelly Temesio, y a la Br. Rebeca Cuyas*".[66]

Hasta donde hemos visto se trató de un curso para estudiantes de sexo femenino donde al principio los docentes fueron médicas y estudiantes de medicina del mismo sexo.

Hacia mayo de 1951 se presentó una situación que aparece como insostenible para las bachilleres de medicina que actuaban como instructoras en el Hospital Pasteur. Las estudiantes que habían comenzado el curso el año anterior no concurrían a sus clases; sí lo hacían aquellas que tenían nurses como instructoras. Las estudiantes de medicina presentaron renuncia colectiva a sus cargos al conocer los planteamientos que hicieran la Asociación de Estudiantes de Medicina y la Asociación de Nurses, quienes dieron al Consejo un plazo de 48 horas para tomar resolución. Ambas asociaciones sostuvieron que "*el personal de enseñanza de enfermería debía ser con preferencia nurses...*".[67]

El Consejo consideró "*hechos graves*" la huelga de las estudiantes y la renuncia colectiva de las estudiantes de medicina. Le preocupaba especialmente la actitud asumida por el alumnado porque "*está destinado a ejercer funciones en el Hospital de Clínicas, donde será necesario mantener una disciplina, donde la Facultad de Medicina tiene que mostrar desde el principio firmeza...*".

Frente al conflicto el consejo resolvió: "*1° Llamar a aspirantes a cargos de Instructoras* [para las prácticas] *y docentes de los Cursos Teórico-Prácticos para los Cursos de Auxiliares de Enfermería. Podrán inscribirse nurses y estudiantes de medicina; y se dará prioridad a las nurses para los cargos de instructoras...*".

Un año después de este conflicto se produjo una discusión a nivel del consejo a propósito de un llamado a aspirantes para directora del curso de auxiliares, que en buena medida reproducía argumentaciones a favor de que fueran nurses quienes se encargaran de la enseñanza de las auxiliares.[68]

"*La Asociación de Nurses ha enviado una nota solicitando que en el llamado deben inscribirse nurses tituladas solamente*" y así se resolvió.[69] Finalmente fue designada para este cargo, según lo aconsejado por la Comisión de Concursos, la nurse Dora Ibarburu.[70] Por el año escolar siguiente la nurse Justa M. Mendieta.[71]

Todos estos aspectos conflictivos nos llevan a pensar acerca de la relación de poder que se establecía en el entramado de un Consejo de Medicina –integrado por hombres– respecto de este conflicto generado entre (o en relación a) mujeres de clases sociales diferentes; relación de poder entre docentes médicas, estudiantes de medicina, nurses y estudiantes de auxiliares de enfermería. Se trata del poder según el estatus económico social, el nivel de educación (conocimientos), el género y la acción de los gremios.

En 1954 se resolvió realizar por primera vez "*un curso para Auxiliares de Enfermería destinado al sexo masculino*",[72] según informó al consejo la Oficina de Cursos para Auxiliares del Médico. Estos alumnos egresaron a mediados de 1955.[73]

Cabe señalar que la Escuela Universitaria de Enfermería colaboró en el primer curso "*complementario para Auxiliares de Enfermería Graduadas*"

iniciado el 27 de setiembre de 1954.[74] Al finalizar el mismo el Consejo de Facultad de Medicina resolvió "*felicitar por la labor que han realizado, a la Directora del Curso, Srta. Justa Mendieta y a las Instructoras Srtas. María Rosa Parentini, Gladys Picción, Helvecia Varela, Estela Rodríguez, Gladys Vizcaíno y Sofía González*".[75]

Formación de auxiliares en la órbita del Ministerio de Salud Pública

El MSP inició cursos para la formación de auxiliares de enfermería en 1952. Estos se regularon mediante una ordenanza[76] que estipulaba la posibilidad de acceso para aquellos ciudadanos uruguayos de 18 a 30 años de edad con educación primaria o en su defecto que rindieran una prueba de aritmética, dictado y una composición. El curso sería teórico-práctico, de nueve meses de duración, y los programas serían establecidos por la Escuela de Sanidad y Servicio Social del MSP, estando la enseñanza a cargo de las instructoras de la misma.

Sin embargo, la Escuela de Sanidad inició cursos de tres meses de duración para "*regularizar*" la situación de los "*enfermeros*" que venían actuando en la órbita del MSP y también para personas que aspiraban a integrarse a sus servicios.

Años más tarde el ministerio emitió nuevas ordenanzas: la N° 432[77] y la N° 438,[78] que reafirmaron el papel de la Escuela de Sanidad como encargada de dictar los cursos y de habilitar las instituciones que los realicen.

Se recuerda la reconocida presencia que ha tenido (¿tiene?) en nuestro país el cohecho político en diversas instituciones dependientes del Poder Ejecutivo. Estas ordenanzas que podrían mitigarlo en el MSP han servido en cambio, en cierto grado, para legitimarlo.

En tal sentido, según la ordenanza 438, la Escuela de Sanidad "*será la Encargada de otorgar la autorización para actuar como Auxiliar de Enfermería*", pudiendo hacerlo con "*las personas que hayan obtenido la designación de 'Enfermeros' del Ministerio de Salud Pública... con actuación no menor de 2 años*" o quienes "*hayan desempeñado las funciones de Enfermería en un plazo no menor de 10 años en Instituciones Públicas o Privadas, siempre que hubieran figurado en las planillas de trabajo con denominaciones referentes a su actividad de enfermería con anterioridad a la Ordenanza 329*". Quienes tuvieran no menos de cinco años "*podrán continuar sus actividades siempre que rindan con aprobación una prueba de suficiencia teórico-práctica ante las autoridades de la Escuela de Sanidad...*" y quienes tuvieran menos de dos años, "*podrán continuar las tareas, siempre que realicen un curso de 100 horas de práctica hospitalaria y rindan una prueba de suficiencia...*". Pero estas disposiciones se cumplieron dentro del "*flexible*" marco de la ordenanza, la cual de hecho confería facultades discrecionales a la Dirección de la escuela, ejercida entonces por la nurse Elida Frabasile.

A partir de 1967 la Escuela de Sanidad comenzó a desarrollar el curso de extensión de Auxiliares de Enfermería Adiestrados en Block Quirúrgico.[79] Entre los requisitos era necesario haber aprobado "*el tercer año liceal*";

tener "*certificado de Auxiliar de Enfermería expedido por la Escuela de Sanidad o Facultad de Medicina*" y una experiencia mínima de un año. Quienes egresaran de este curso podrían actuar como instrumentistas en el MSP y en instituciones privadas y semiprivadas. Deberían actuar "*supervisadas por una Nurse o Enfermera profesional*" (universitaria).

El curso desarrollado en nueve meses comprendía 225 horas teóricas (distribuidas en varias asignaturas) y 26 semanas de práctica.

Esta ordenanza determinaba las funciones del egresado con relación a preparación y esterilización de material, como "*circulante*" de sala de operaciones y como instrumentista.

El Curso de Formación de Auxiliares de Enfermería tiene modificaciones sustantivas a partir de lo establecido en la ordenanza N° 930 mediante el decreto del Poder Ejecutivo N° 518/ 98. Como objetivo primordial del nuevo plan de estudios se busca capacitar al auxiliar para el desempeño de funciones en el área preventivo asistencial, a nivel nacional.

Dicho plan abarca un total de 1.230 horas que se distribuyen del siguiente modo:

- Módulo I. Enfermería básica (horas teóricas 105; horas clínicas 300);
- Módulo II. Enfermería médico-quirúrgica (horas teóricas 115; horas clínicas 275);
- Módulo III. Atención materno infantil (horas teóricas 60; horas clínicas 375).

La Escuela de Sanidad realiza el curso en un año escolar, pero en varias escuelas privadas el curso se extiende a un año y medio o dos.

La ordenanza establece que debe haber un coordinador general y un coordinador de módulo.

Entre los requisitos de ingreso figuran –entre otros– certificado de buena conducta; certificado de estudios y escolaridad en el que conste haber aprobado el ciclo básico de Enseñanza Secundaria y tener entre 18 y 30 años.

También se establecen las condiciones y características de la evaluación a realizarse, siendo imprescindible para tener derecho a las pruebas finales una asistencia de 90%, tanto a los cursos teóricos, teórico-prácticos como prácticos; el control de la misma estará a cargo del sector administrativo de la institución, cosa que llama nuestra atención respecto de prácticas hospitalarias y comunitarias.

* * *

Si bien la iniciativa para la formación sistemática de los auxiliares de enfermería parte de la Facultad de Medicina, luego el MSP crea sus propios cursos pasando a ser el ente normativo y regulador de dicho perfil laboral. Este es otro ejemplo, en los avatares de la creación de estos cursos, del funcionamiento de la lógica del poder médico por sobre la racionalidad de una época en la que enfermería profesional debía y estaba en condiciones de hacerse cargo de la formación de auxiliares, quienes pasaron a integrar su equipo de trabajo, tal como lo sostuvieron los gremios actuantes.

CAPÍTULO 3

EL HOSPITAL DE CLÍNICAS. SU DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Para que la habilitación del Hospital de Clínicas fuera posible era necesario que se resolvieran ciertos problemas esenciales tales como: la falta de personal preparado de diversos tipos, lo cual había dado lugar a la creación de varios cursos y escuelas; delimitar las diversas funciones que se cumplirían a través de sus servicios; crear su estructura y organización; resolver la instalación de los equipos y materiales; etcétera.

El país no tenía experiencia en solucionar de manera integral los diferentes aspectos que debían afrontarse para habilitar un hospital de alta complejidad y de carácter universitario, en concordancia con los avances científico-tecnológicos que se habían operado en las ciencias médicas en general y en particular en administración hospitalaria.

La Comisión Honoraria del Hospital de Clínicas, encargada de resolver los problemas mencionados, contaba con una nurse contratada para el tratamiento de todos los aspectos de enfermería. Se trataba de la nurse María Julia Pepe de Oronoz, a quien se autoriza a concurrir al Congreso de Enfermería celebrado en São Paulo en noviembre de 1951, "*acordándosele además una misión de estudios*".[80]

Por otra parte, "*en la organización hospitalaria uruguaya no había antecedentes de funcionamiento (creación, organización, estructuración) de un departamento de enfermería*"[81] y nuestra enfermería carecía hasta entonces de experiencia en la administración científica de sus servicios.

Al doctor Manuel Ambrosoni, junto con la directora de la Escuela Universitaria de Enfermería, nurse Dora Ibarburu, y con el asesoramiento del doctor Odair Pedroso, se les encomienda "*que realicen un estudio de la cantidad de nurses necesarias para el Hospital de Clínicas*".[82]

En 1952 se contrata a otras dos nurses: Irma V. Batto, para "*colaborar en las tareas de organización... con una asignación mensual de $ 300*",[83] equivalente a la asignación de los médicos de guardia al 29 de diciembre de 1953; y María Angélica Martínez de Galli, para realizar, junto con el doctor Helvecio Tabárez, el estudio del funcionamiento del Centro de Materiales del Hospital.[84]

También en ese año se determinan criterios para hacer los llamados para cargos de enfermeras. Primero "*entre las tituladas en la Escuela Carlos Nery; en segundo lugar se haría una escala de clasificación y se llenará por su orden las vacantes necesarias hasta la primera graduación de la Escuela Universitaria de Enfermería, en cuyo momento se hará un segundo llamado y se procederá a una reclasificación*".[85]

En 1953 la comisión resuelve llamar a aspirantes para un cargo de asistente del Departamento de Enfermería y cinco supervisoras;[86] iniciándose así la constitución de la cúpula del mismo.

Inmediatamente después de la primera graduación de la Escuela Universitaria de Enfermería (EUE) se elevan al Consejo Central Universitario las propuestas para la designación de 23 enfermeras jefe: cinco egresadas de la Escuela Dr. Carlos Nery y 18 de la Escuela Universitaria.[87]

Muy poco después la nurse Pepe de Oronoz, mediante llamado a aspirantes, pasa a ocupar el cargo de asistente jefe del departamento.[88] Por igual mecanismo es designada luego como "*Enfermera Jefe (Nurse) del Dpto. de Enfermería*" de manera retroactiva, el 1° de enero de 1954.[89]

Fue también en 1953 cuando se propone la designación de 90 auxiliares de enfermería.[90]

Otro hecho relevante para nuestra disciplina lo constituye la aprobación del reglamento del Departamento de Enfermería del hospital. A tales efectos, y en primer lugar, "*la Comisión encomienda a la Dra. Célica Perdomo de Fernández, al Dr. Helvecio Tabárez, a las Nurses del Dpto. de Enfermería (Pepe de Oronoz, Irma Batto y Martínez de Galli) y a la Directora de la Escuela Universitaria de Enfermería el estudio de un Reglamento para el Dpto. (...) sobre el mismo las Nurses I. Batto y D. Ibarburu presentan un informe*",[91] el que más tarde fuera aprobado.

Al analizar la mencionada reglamentación puede observarse que la finalidad de este servicio está entonces centrada en "*la ejecución de actividades específicas y auxiliares de enfermería...*" técnicas, administrativas, docentes y de investigación.[92] *Por vez primera en nuestro país se confiere a las enfermeras responsabilidad en investigación.*

Asimismo el reglamento establece las relaciones del departamento con otras dependencias del hospital y el personal que lo integra: enfermeras profesionales, auxiliares de enfermería y personal de servicio. Las enfermeras profesionales ocuparían cargos en los niveles de dirección del departamento, asistente de la directora, supervisoras, enfermeras jefe (de unidad o sala) y enfermeras de sala. Este modelo de dotación, con dos enfermeras profesionales en el ámbito de la unidad, ha sido y es excepcionalmente practicado en Uruguay, por ejemplo en alguna unidad de cuidado intensivo. Esto podría deberse a la insuficiente cantidad de enfermeras (licenciadas) y/o a intereses político-económicos de las instituciones empleadoras.

Las funciones del personal profesional aparecen claramente especificadas hasta el nivel de las supervisoras.

A la nurse Pepe de Oronoz le cupo el mérito de ser fundadora del primer departamento de enfermería de nuestro país y de ponerlo en funcionamiento, promoviendo su integración y desarrollo. Permaneció siete años y medio en la Dirección del mismo.

Según su informe de actuación incidieron en su gestión los sucesivos cambios en la Dirección del hospital (doctores Helvecio Tabárez, Odair Pedroso, Hugo Enríquez Frodden, Guillermo Almenara y Hugo Villar), acom-

pañados de importantes cambios administrativos, presupuestales, legales, mediante los cuales se modificaron los regímenes de licencia y los volúmenes horarios de la jornada laboral, así como las progresivas habilitaciones de servicios.[93]

Al retirarse la nurse Pepe de Oronoz de la jefatura del departamento, éste estaba integrado por 600 funcionarios, que correspondían a un tercio del funcionariado total de la institución. Este elevado número de personal de distintas categorías laborales incrementaba la complejidad del servicio.

Para el cumplimiento de las funciones esenciales de asistencia, docencia –para diversos tipos de estudiantes y en especial educación en servicio de su propio personal– e investigación se contó con personal "*excepcionalmente preparado*" por la Escuela Universitaria de Enfermería y la Sección Auxiliares del Médico, al tiempo que "*la colaboración plena de la Escuela Universitaria de Enfermería cubrió importantes servicios docentes y aun de asesoramiento en todo aspecto, en el área administrativa del servicio...*".[94]

En las etapas iniciales de funcionamiento del hospital correspondió a enfermería la coordinación de aspectos que hicieran efectiva la adecuación de la planta física y las instalaciones, así como la adquisición de materiales y equipos diversos, su preparación, almacenamiento y distribución, velando por el uso apropiado de los mismos.

Según la opinión de esta jefa el hospital dispuso de "*recursos normalmente escasos (jeringas, agujas, estetoscopios, etcétera) complicando el aspecto técnico del cuidado y salvo la primerísima etapa se debió funcionar con cuadros mínimos de personal, a pesar de lo cual pocas veces se ha dado en el país un tan alto nivel asistencial de enfermería en sus aspectos integrales*".[95]

Para el buen funcionamiento del departamento debió elaborarse y ponerse en práctica una enorme variedad de procedimientos y rutinas técnicas y administrativas. Con el fin de dar progresivamente más y mejores cuidados se abocó a realizar estudios diversos tales como evaluación y control del trabajo, determinación de necesidades de atención para diferentes tipos de pacientes, causas de atención incorrecta, investigación de accidentes, necesidad de revisión de técnicas y otros.

A partir de 1957, aprovechando "*experiencias adquiridas por integrantes del staff que había efectuado visitas y participado en seminarios, congresos, etc. y becarios*", se crea la Sección Educación del departamento y se lleva a cabo un "*programa de orientación en administración de sala para enfermeras (estudiantes) de Asunción, Paraguay*".[96] Estas finalizaban su carrera con el curso de administración de salas que llevaba a cabo por entonces la Escuela Universitaria de Enfermería.

En el mismo año, a solicitud del director del hospital de Melo, se realiza un curso de formación básica de auxiliares de enfermería. En este caso las estudiantes se alojan y efectúan sus prácticas en el Hospital de Clínicas.

Durante este período el departamento favoreció la concurrencia de enfermeras a congresos en Brasil, Chile, Argentina e Italia y concedió becas a auxiliares de enfermería para que hicieran el curso de formación profesional básica en la Escuela Universitaria de Enfermería.

A través de los años se realizan diversos cursos de actualización de los auxiliares de enfermería y para las enfermeras en diferentes áreas –neurocirugía, gastroenterología, riñón artificial y cardiología–, acompasando su formación con los avances de la especialización.

En julio de 1962 asume el cargo de jefe del departamento la nurse Dora Ibarburu, quien se mantiene en dicho puesto hasta 1974, siendo su acción de importancia capital para este servicio.

Por vez primera en nuestro país un servicio asistencial formula su Doctrina (años más tarde se denominará con mayor precisión Marco Conceptual). La misma incluyó,[97] entre otros, conceptualizaciones sobre enfermería; la función de enfermería, ampliamente basada en los Principios Fundamentales publicados por el Consejo Internacional de Enfermeras, inicialmente explicitados por Virginia Henderson;[98] la importancia de generar un clima de trabajo que "*favorezca la capacitación y el perfeccionamiento de todos los participantes del equipo*", así como la necesidad de desarrollar habilidad para utilizar el método científico en la exploración y estudio de problemas para mejorar la práctica (el cuidado) y la administración.

También por primera vez en un servicio de atención de enfermería uruguayo se da una organización y estructura al mismo.[99] Se establecen entonces 11 unidades de organización, ya fuera por funciones (como centro quirúrgico); por tipo de cliente (como emergencia); o por área geográfica (comúnmente pisos de 100 pacientes). Estas unidades de organización estaban a cargo de una jefe de sector y tenían asignado personal profesional y auxiliar.

En 1966 se crean los cargos correspondientes para las jefe de sector que venían funcionado desde la jefatura de la nurse Pepe de Oronoz. La mayoría de las enfermeras (o nurses) que ocupaban estos puestos tiene ahora preparación posbásica en administración y supervisión.

Como puede verse en el Anexo N° 5, por encima de este nivel se encuentran seis supervisoras (por turnos o servicios) y luego las asistentes jefe: una para administrar el personal y otra para equipos y materiales.

Entre 1962 y 1967 se describen 27 tipos de cargos –exceptuando el de jefatura del servicio que había sido descripto por la nurse Pepe–, lo que demuestra la intención de marcar claramente los perfiles y las responsabilidades de las diversas actividades y tareas asignadas.

Con relación a los métodos de trabajo, además de las visitas de enfermería "*que venían siendo utilizadas por la anterior jefatura*", la nurse Dora Ibarburu realiza reuniones periódicas con los diferentes niveles de funcionamiento de enfermería e integra dos tipos de comités de trabajo: algunos de carácter permanente como el de Educación y el de Procedimientos (o Técnicas) y otros transitorios para el estudio de problemas o ciertas investigaciones que por su naturaleza consisten en proyectos específicos a término.[100]

La asistente jefe que tuvo a su cargo la administración de personal fue la nurse Dominga Urtiaga.[101] Sus actitudes de respeto, comprensión y solidaridad y su trato amable la hicieron especialmente apta para esta fun-

ción que ejerció durante varios años, siendo a su muerte sucedida por la enfermera universitaria Delia Rivoir de Charbonier.

A partir del reclutamiento y para la selección del personal, a los concursos ya habituales se agregaron las técnicas de entrevistas y aplicación de tests de habilidades antecediendo a aquéllos. En caso de concursos para acceder a la titularidad de los cargos se otorgaban créditos al concursante por asiduidad, puntualidad, resultados de evaluación de su actuación, antigüedad en el cargo y trabajos realizados de aplicabilidad a su desempeño en la institución.

Los programas de orientación para los distintos tipos de funcionarios del departamento son –salvo excepciones– la forma de iniciar su educación en servicio.

Es importante precisar que la evaluación del personal se hace tomando como base la descripción de su cargo.

En cuanto a la educación en servicio debe aclararse que el Departamento de Enfermería cuenta entonces con un Comité de Educación que es el primero de su tipo en el país con la doctrina de educación y los principios que guían la acción educativa claramente definidos. Este comité está a cargo de la nurse supervisora Julia Galemire y cuenta con el asesoramiento de la profesora María Rosa Parentini.[102] Mientras aquélla usufructúa una beca para realizar el curso de posgrado en Educación en la Escuela Universitaria de Enfermería es subrogada en el cargo por la enfermera universitaria Lilián Juan. En ese momento M.R. Parentini ocupa la Dirección interina de la Escuela y entonces asesora al Comité de Educación la profesora Gladys Picción.

Tal como se mencionara anteriormente la nurse D. Ibarburu promueve la integración del Comité de Procedimientos, de carácter permanente. Inicialmente se conforma con enfermeras de sectores de internación y la jefe del Centro de Materiales. Está a cargo de la supervisora Amanda Méndez y cuenta con la participación de Soledad Sánchez como docente de la Escuela Universitaria, quien fuera después sustituida por Haydée Ballestero. La actualización y creación de técnicas tiene como finalidad mejorar las prestaciones del servicio.

En los casos que corresponda el comité toma como base las diferentes técnicas creadas por la escuela; de lo contrario crea la técnica en función de las necesidades y de los recursos disponibles y la somete a prueba. Una vez aprobado el procedimiento o la técnica el Comité de Educación se encarga de enseñarla al personal. Se mantiene así actualizado el Manual de Técnicas del Hospital.

A cargo de la administración de los recursos materiales se encuentra la nurse María Angélica Martínez de Galli. Ella asume la responsabilidad de la provisión de equipos y materiales; asesora respecto de las compras; vela por el mantenimiento y preparación de los materiales y equipos para que lleguen en buenas condiciones para su uso eficaz.

La división del complejo trabajo de este departamento genera la necesidad de establecer un servicio de mensajería interno y de crear una oficina

que ejerza la secretaria del propio departamento y de sus unidades de organización durante las 24 horas del día.

En 1967 "*varios servicios hospitalarios de Montevideo cuentan con Departamentos de Enfermería bajo la responsabilidad de una Nurse*", pero la labor de ellos se ve entorpecida por las dificultades administrativas y de funcionamiento propias de haber sido injertados en instituciones no departamentalizadas y por falta de organización.[103] Esta situación se da en los departamentos del MSP a pesar de que mediante una ordenanza se había creado, a nivel central, "*con la finalidad de contribuir al mejoramiento del servicio que se presta en esa disciplina*" y "*adscrito a la División Asistencia*" el Departamento de Enfermería, que tenía asignadas diez importantes funciones.

Entre dichas funciones, y con respecto a las dificultades administrativas y falta de organización anteriormente planteadas, dada su importancia se transcriben las siguientes:

" *b) Definir las funciones que debe asumir Enfermería.*
c) Elaborar y proponer normas en materia de Enfermería.
d) Inspeccionar, asesorar y controlar el cumplimiento de las funciones de enfermería de acuerdo a las normas establecidas".[104]

En 1966 se dio toma de posesión como "*Encargada del Departamento de Enfermería*" a la nurse Justa Mendieta Camacho. "*Debiendo actuar como Adjuntas las Nurses Ana María Díaz* (...), *Nélida Brandi* (...) *y* (...) *Carmen Ascona de Duarte...*".[105] Este Departamento de Enfermería del Nivel Central del MSP entra en funciones el 7 de marzo de este mismo año.

La organización y el funcionamiento del Departamento de Enfermería del Hospital de Clínicas han sido tomados como ejemplo por diversos servicios de atención de salud de nuestro país. En este sentido muchas enfermeras de Montevideo y del interior han realizado pasantías allí.

Ya avanzado el transcurso de su actuación, la nurse Dora Ibarburu, realiza un estudio del ausentismo del personal de enfermería a su cargo, según el cual confirma que venía aumentando entre los años 1963-1969, pero que en 1970 decreció 20%.[106]

Del 27 al 31 de octubre de 1969 el departamento del Hospital de Clínicas organiza y lleva a cabo "*las jornadas de Asistencia de Enfermería. En ellas se trata el siguiente temario: 1) Necesidades básicas comunes a todos los pacientes; 2) Asistencia de Enfermería de pacientes en oncología; 3) Asistencia de Enfermería en geriatría; 4) Asistencia de enfermería a la madre y el niño; 5) Asistencia de Enfermería a pacientes renales; 6) Panel foro multidisciplinario sobre atención integral de pacientes neuroquirúrgicos*". Los temas fueron discutidos basándose en relatos y correlatos elaborados por enfermeras, auxiliares de enfermería y otros profesionales vinculados al campo de la salud.[107]

En 1970 el director del hospital, profesor doctor Hugo Villar, formó un grupo de trabajo con las enfermeras D. Ibarburu, Erica Fischer y Altamira Rodríguez a fin de promover lo concerniente a la habilitación del Centro de Tratamiento Intensivo (CTI). El Clínicas había sido incorporado al grupo de hospitales universitarios latinoamericanos que participaban en el pro-

yecto de la OPS/OMS para la formación de los CTI.[108] A tales efectos trabaja aquí como enfermera asesora la señora Florence Jhonston, constituyéndose en su contraparte las enfermeras A. Rodríguez y E. Fischer.

Se determinan entonces las necesidades de planta física e instalaciones, equipos y materiales y de personal de enfermería, de administración y de servicios generales. Se crea un comité asesor; se planifica y realiza para enfermeras un curso y se seleccionan los aspectos imprescindibles para el curso de auxiliares.

El Comité Asesor se integra con la nurse D. Ibarburu, las supervisoras Mirtha Mut y A. Rodríguez, la jefe del sector E. Fischer, como enfermera docente la profesora María R. Parentini, la enfermera capacitada en cardiología Mabel Astoviza, la enfermera coordinadora del Sector de Recuperación Anestésica Nélida Larrea, Mirtha Delfino como delegada de las enfermeras jefe de sector y María Ramona Recarte en su calidad de delegada de las enfermeras del CTI.

El Comité Asesor planifica un curso de siete semanas teórico-práctico que se inicia en julio de 1970; luego se hace un segundo curso a partir del 31 de agosto.

Como resultado de los mismos –además de la preparación de las enfermeras– se producen materiales informativos, didácticos y se crean normas para el CTI. Asimismo se elabora material de reconocido nivel científico-tecnológico como la descripción y uso de equipos con los que anteriormente no se contaba en el país, tales como monitores, respiradores, etcétera.

La parte práctica final de estos cursos se hizo aprovechando en principio la oportunidad en que el profesor doctor Euclides Zerbini, cirujano cardiológico de Brasil, realizó aquí una serie de intervenciones. Sus pacientes en el posoperatorio fueron atendidos por el grupo de enfermeras preparadas en CTI.

En setiembre del mencionado año el director del Proyecto de Unidades de Cuidado Intensivo en América Latina, doctor Carlos Dávila, y un grupo de consultores de OPS/OMS analizan lo actuado en el CTI del Hospital de Clínicas y acuerdan sobre la importancia del mismo como parte del proyecto.[109]

Erica Fischer tuvo una significativa labor docente en la preparación de enfermeras latinoamericanas en cuidados intensivos. Por razones políticas se exilió en Italia durante la dictadura que asoló nuestro país y permanece allí después de constituida su familia.

En esta área de cuidados se prepararon enfermeras y auxiliares de enfermería para diversas instituciones del país, públicas y privadas. Años más tarde algunas mutualistas replicaron en cierta medida esta experiencia.

También durante 1970 se realizan trabajos tendientes a la habilitación de la Unidad de Tratamientos de la Insuficiencia Renal, así como al mejoramiento del servicio de enfermería que se corresponde con el Centro Latino Americano de Perinatología para que pudiera recibir estudiantes del extranjero.[110]

* * *

La puesta en funcionamiento del Hospital de Clínicas se hace sobre la base de una concepción moderna de la administración de los servicios de salud, que implica la creación de su Departamento de Enfermería.

Los ejes que sustentan esta creación están dados por:

- un proceso de construcción colectiva de enfermeras del hospital y de la EUE;
- la capacitación posbásica de enfermeras profesionales en el país y en universidades del exterior para ocupar los nuevos puestos de trabajo;
- el establecimiento progresivo de un modelo participativo de enfermería en sus dos niveles: profesional y auxiliar;
- la elaboración de diversa documentación relativa a la organización y el funcionamiento del departamento y sus diferentes unidades, que trasunta un nivel importante de integración con las diversas disciplinas del quehacer en torno a la salud.

En el transcurso de veinte años se dan pasos sustanciales en la profesionalización del colectivo de enfermería: se construye un modelo de Departamento de Enfermería en el hospital universitario, que es tomado como ejemplo a nivel nacional y en otros países latinoamericanos; se toma conciencia de la función de investigación unida a la asistencia y docencia, así como de la correlación entre lo que se enseña y el quehacer de enfermería.

CAPÍTULO 4

EL NOTABLE PROGRESO DE LA ESCUELA HASTA SU CLAUSURA

Muchos cambios positivos se fueron operando en la Escuela Universitaria de Enfermería (EUE), aspecto que marcaría una constante de su historia. Con respecto a los órganos de gobierno, aquel Consejo Consultivo Honorario con que se inició fue dando sucesivos pasos hasta lograr una integración de acuerdo a las normas universitarias.

A poco más de dos años de puesto en funcionamiento, el Consejo Directivo de Facultad de Medicina considera que "*como la Escuela marcha bien podría no ser oportuno cambiar en este momento la estructura del Consejo...*".[111] De manera que en 1953 todavía continuaban renovándose, según correspondiera, a los integrantes del Consejo Consultivo. Con este motivo el doctor Tois E. Johnson, en su calidad de director del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, es designado para integrar dicho organismo.[112]

Al final del año mencionado y a propósito de una nota en la cual la escuela se refería a un proyecto de plan de estudios, la facultad resuelve "*Aprobar el Reglamento de la Escuela... y que al constituirse las nuevas autoridades procedan a la revisión del plan*".[113] El reglamento fue aprobado el 30 de diciembre de 1953 por el Consejo Central Universitario.

"*El Consejo Consultivo... realizó en el mes de febrero* [de 1954] *su última reunión reglamentaria ordinaria por cuanto los distintos órdenes de la Escuela acaban de ser convocados a elecciones de acuerdo a su nuevo Reglamento.*"[114]

Al finalizar su actuación considera que ha cumplido con sus responsabilidades al "*dotar a la escuela de su Reglamento y de su nuevo plan de estudios... obras de indiscutible jerarquía en las que pusimos todos lo mejor de nuestro esfuerzo*", según lo expresado por el doctor Eugenio Fulquet y Dora Ibarburu.

La primera Comisión Directiva realizó una "*sesión preliminar*" antes de que el Consejo de Facultad de Medicina tomara conocimiento formal de la integración de la misma. Esta sesión se produce el 25 de febrero de 1954.[115] Constituyen dicha Comisión Directiva: "*Srta. Dora Ibarburu* [que la preside], *Srta. Justa Mendieta en representación del Cuerpo Docente, Srta. Wilma Castro en representación de las egresadas, Srta. María Brasca en representación del alumnado y el Dr. Eugenio Fulquet, designado por los miembros arriba mencionados*". Actuó como secretaria la señorita Doris Bolsi. En esta primera sesión se decidió la fecha de iniciación de los cursos de primer año, y como aspectos de importancia se analizaron méritos de aspi-



Diciembre de 1957. De izquierda a derecha: Nurses Blanca Dotta y Justa Mendieta, recibiendo de la directora, nurse Dora Ibarburu, una "lámpara de la enfermera" en momentos en que se retiraban de la EUE. B. Dotta se reintegra años más tarde.

rantes a docente para varias asignaturas y se trató el tema de asistencia médica del alumnado.

Poco después de integrarse la Comisión Directiva de esta escuela –quizá como consecuencia del conocimiento que en diferentes ámbitos va teniéndose de su éxito– a nivel del Parlamento, "*Créase como dependencia de la Universidad de la República, bajo la dirección técnica y administrativa de la Facultad de Medicina, la Escuela Universitaria de Enfermería de Salto*".[116] La Universidad presentaría al Poder Ejecutivo el proyecto de presupuesto que correspondiera, dentro del primer año de funcionamiento de dicha escuela; entretanto "*los gastos de funcionamiento serán atendidos con la cantidad de diez mil pesos mensuales que se entregarán a la Universidad (...); el Ministerio de Salud Pública (...) facilitará las dependencias que considere necesarias*". La exposición de motivos fue presentada por el representante de Salto, doctor José Pedro Cardoso. "*El Decano lo anunció en un discurso y también lo dijo en el Consejo, que la Facultad veía la posibilidad de ampliar su enseñanza en el Interior llevando las escuelas de auxiliares.*"

El Consejo de Facultad de Medicina entiende que debe pedir opinión a la EUE al respecto. El asunto pasa "*a informe de la Sección Auxiliares del Médico*". La Profesora Emérita Dora Ibarburu y el rector, profesor doctor Mario Cassinoni, concurrieron a Salto a propósito de la iniciativa del doctor José Pedro Cardoso en cuestión; pero *esta escuela de Salto no llegó a funcionar.*

Cabe pues, volver a centrar la atención en la Comisión Directiva de la EUE, que si bien estaba compuesta por los tres órdenes, cada uno de éstos sólo tenía un único representante; integración que en este sentido no era comparable con la composición de los consejos de las facultades.[117]

Con respecto al ya citado reglamento puede decirse que el artículo 1° determinaba que la finalidad de la escuela era la formación de *enfermeras profesionales*, quienes recibirían "*título de Enfermera*".

Los artículos 3° y 4° hacían referencia a la duración de los mandatos de los miembros representantes y a la frecuencia mínima de las reuniones (cada 15 días).

El artículo 5° fijaba las competencias de la comisión: estructurar planes de estudio, proponer docentes ante el Consejo de Facultad de Medicina para su designación y posibles modificaciones al reglamento.

El artículo 6° determinaba que la Dirección de la escuela debía ser ejercida por una enfermera (o nurse) que duraría cuatro años en su mandato y podría ser reelecta una vez.

Los artículos 7° y 8° especificaban las funciones de la directora y algunas tareas.

Entre los artículos 9° y 12° aparecían las formas de designación de los docentes, la duración de los mandatos y sus deberes.

Todo lo relativo al alumnado estaba contenido entre los artículos 13° y 15°: cantidad posible de aspirantes según capacidad docente de la escuela, cómo se haría su selección, cuáles eran los requisitos de ingreso y cómo sería atendida la salud.

Del artículo 16° al 22° se trataba lo concerniente a cursos y exámenes: vacaciones, obligatoriedad de asistencia a prácticas, cómo habrían de llevarse a cabo los exámenes, cómo se integrarían los tribunales, rango posible de notas, etcétera.

Asimismo el reglamento precisaba cómo se integrarían los tribunales, las posibilidades de recusación de los mismos (artículos 23° y 24°) y cómo se integraba la Comisión de Disciplina, encargada de estudiar y resolver problemas de esta índole suscitados en la escuela (artículos 25° y 26°).

El artículo 27° establecía la posibilidad de otorgar premios anuales: una medalla de oro denominada "*Florence Nightingale*" y una medalla de plata denominada "*José Scoseria*" a quienes pudieran haberse destacado en primer o en segundo lugar respectivamente. Para otorgarlas se tendría en cuenta las calificaciones obtenidas en exámenes y en la actuación práctica así como la conducta frente a las compañeras.

Según el artículo 28° la escuela podría consultar a los órdenes de manera similar a "*las salas de la Asamblea del Claustro de la Facultad de Medicina*". Aspecto que resulta particularmente significativo porque fue generando en los integrantes de cada orden un sentido de responsabilidad frente a los asuntos que hacían a la vida de la institución.

A partir de 1966 los órganos de gobierno se constituyen realmente de conformidad con lo que establece la Ley Orgánica de la Universidad (que fuera aprobada en 1958) y de acuerdo con la ordenanza de la Escuela Universitaria de Enfermería, aprobada por el Consejo Directivo Central el 30 de mayo de 1966.[118] Desde entonces la vida de la institución habría de regirse por dicha ordenanza.

Los fines de la escuela se refieren a "*formación de Enfermeros Profesionales a nivel básico y avanzado, a la Divulgación y Extensión de conocimientos técnicos, administrativos y culturales...*".

De acuerdo con lo que precisa el artículo 2° la escuela es autorizada a mantener relación directa con "*las autoridades centrales de la Universidad, en materia contable y de administración de gastos*". Esto sin duda permitió mayor eficacia y eficiencia en el uso de los recursos financieros que se le asignaban, siendo la directora la ordenadora del gasto, lo que no ocurría en las otras escuelas dependientes de facultad.

Desde entonces sus órganos "*estarán constituidos por la Comisión Directiva, el Director y la Asamblea del Claustro*" (artículo 4°), siendo ésta la primera escuela dependiente de la Facultad de Medicina que contó con Asamblea del Claustro.

La Comisión Directiva se integrará con: el director, quien la preside y deberá ser enfermero (o nurse) designado por el Consejo de Facultad de Medicina a propuesta de la Asamblea del Claustro de la Escuela Universitaria de Enfermería; tres docentes, dos egresados y dos estudiantes, todos ellos electos por los integrantes de sus respectivos órdenes.

De las atribuciones del director cabe destacar que preside la Comisión Directiva, ejecuta sus resoluciones y cumple y hace cumplir ordenanzas,

reglamentos y resoluciones de los órganos centrales; asimismo autoriza los gastos que correspondan; vela por la marcha general de la escuela y adopta resoluciones de carácter urgente cuando es necesario, debiendo dar cuenta a la Comisión Directiva o a la autoridad correspondiente según los casos.

La Asamblea del Claustro, integrada por doce docentes, ocho egresados y ocho estudiantes, tiene responsabilidades semejantes a todos los claustros universitarios.

En lo que respecta al personal docente se establece que la Comisión Directiva, "*funcionando como Comisión asesora del Consejo seleccionará los candidatos...*". Los docentes serían nombrados por un año y "*al cabo de ese tiempo podrán ser reelectos por períodos de cinco años, previo informe favorable de la Comisión Directiva de la Escuela*". Esto se debe a que en este período previo a la dictadura no existe carrera docente de enfermería regida por una ordenanza de cargos. De acuerdo con la ordenanza podrían ingresar como estudiantes a la escuela quienes fueran bachilleres o maestros normalistas.

La estructura de la institución puede apreciarse en el organigrama que se presenta en el Anexo N° 6.

Una característica distintiva de la Escuela: las renovaciones periódicas de sus planes de estudio

Durante el período 1950-1974 la escuela desarrolla cuatro planes de estudios de pregrado: el de 1950, el de 1954, el de 1961 y el de 1971.

"*Después de la primera graduación y por iniciativa de la EUE se formó una Comisión Asesora del Plan de Estudios con la finalidad de revisar el mismo. Dicha comisión fue designada por el Decano... e integrada por: la Directora de la Escuela, el Director de la Sección Auxiliares del Médico y dos integrantes de Enseñanza Secundaria y Enseñanza Normal.*"[119]

Cuando se hizo referencia al primer plan de estudios se mencionó el elevadísimo número de horas presenciales de aprendizaje y de asignaturas, lo cual se veía agravado por la falta de descanso diario y vacacional.

Las evaluaciones realizadas pusieron también en evidencia: "*pérdida de posibles aspirantes entre la finalización del primer ciclo de Enseñanza Secundaria* [cuatro años] *y el ingreso a la Escuela a los 18*"; una "*base cultural de los estudiantes muy limitada y preparación dada en la Escuela demasiado técnica y especializada*".[120]

De manera que se elabora un nuevo plan de estudios que da al estudiante los períodos vacacionales correspondientes; incluye un año "*preprofesional*" con asignaturas de ampliación cultural general junto con algunas materias básicas y se da "*a inglés carácter de materia con sanción*"; se establecen "*cursos correlacionados*" en los que se conjugan varias asignaturas que antes constituían cursos separados, centralizándolos en su

aplicación clínica. Ello se logra mediante la coordinación que realizan las instructoras.

A partir de este plan las enfermeras se preparan curricularmente en metodología de la enseñanza para el buen ejercicio de su labor educativa.

Este segundo plan de estudios a nivel de pregrado de enfermería, aprobado por Facultad de Medicina el 30 de diciembre de 1953 y luego por el Consejo Central Universitario el 8 de enero de 1954, entra en vigencia en este mismo año.

El Plan 1954 constituyó un ejemplo en el ámbito universitario en función de los conceptos educativos en que se basaba y que fueran expuestos. Entre ellos: "*1° En todo momento el paciente debe ser considerado el centro de interés superior de la enseñanza. 2° La docencia deberá ser objeto de un incesante proceso de planificación y de estructuración orientado a que el alumno alcance el plano de lo conceptual, partiendo en lo posible de las realidades clínicas vivientes*". Por lo tanto en el esfuerzo permanente por correlacionar la práctica y la teoría la instructora es quien "*selecciona, guía y valora la experiencia clínica que vive el alumnado...*". "*3° El contacto del alumnado con las realidades clínicas... se cumplirá de tal modo que de lo general se llegue a lo particular, de lo normal a lo patológico, de lo simple a lo complejo.*"[121]

"*Por primera vez en la educación de enfermería de nuestro país se enuncian conceptos que orientan la enseñanza y se esbozan principios básicos de organización de un currículum.*"[122]

También por primera vez aparecen materias como Enfermerías, que si bien resultan integradas con disciplinas médico-quirúgicas (como Patología, Terapéutica, etcétera) configuran en realidad, por su contenido, asignaturas nuevas.

Los comentarios de prensa destacan que la escuela "*sigue las orientaciones más modernas*" y que este plan es un "*conjunto coordinado y congruente*" de conocimientos y técnicas necesarios para la preparación de la enfermera universitaria, para que ella pueda considerarse "*la más eficaz para la realidad social de nuestro país*". Expresan también que "*esta revisión del plan de estudios... trasunta el permanente espíritu de renovación y de perfeccionamiento de las autoridades de la Escuela...*".[123]

Las sucesivas evaluaciones del Plan 1954 van evidenciando la necesidad, no sólo de incorporar nuevas temáticas y experiencias hacia el interior de algunas asignaturas, sino también de cambiar la ubicación de algunas de ellas. En este sentido la Comisión de Enseñanza recomendó al Consejo de Facultad de Medicina (y así se hizo) acceder a la solicitud de cambios propuestos por la escuela.[124]

Por otro lado, según informe de la nurse Dora Ibarburu, "*fue siempre aspiración de las autoridades de la Escuela integrar todo el plan de estudios con Medicina Preventiva (...) Así es que ha sido integrada a Principios y Técnicas de Enfermería y ahora en una reunión de Instructoras fue discutida y aprobada una modificación del programa de tercer año..., mediante la cual se unen Enfermería Pediátrica y Obstétrica y algunos aspectos de Enfermería Psiquiátrica*".[125]

En las primeras décadas del siglo XX escuelas de enfermería, sobre todo de América Latina, "*respondían a la tendencia de incluir en los planes de estudio el área de Enfermería en Salud Pública (hoy Enfermería Comunitaria)*".[126]

"*El movimiento de Salud Pública, según A. M. Almeida Souza y Nunes (1986), caracterizó ese período no sólo como elemento que constituyó principalmente un incentivo para la institucionalización de la enseñanza de Enfermería, sino que también extendió el ámbito de la práctica de enfermería tradicionalmente reservado a los hospitales, a las instituciones de Salud Pública extrahospitalarias.*"

Al decir de la Profesora Emérita Evangelista Suna "*este movimiento, después de la 1era Guerra Mundial, genera una rápida expansión de la Enfermería en Salud Pública. Nuestra Escuela, siguiendo esta tendencia,* [ya] *en su creación incorpora Salud Pública, con un enfoque de prevención de la enfermedad y promoción de la salud acompañado de experiencias en la comunidad, tomando como campo de práctica los Centros de Salud y su quehacer en las poblaciones. Estas experiencias de aprendizaje de los estudiantes desde su inicio, estuvieron acompañadas de las funciones de asistencia e investigación*". A modo de ejemplo: el cuidado de los prematuros se llevaba a cabo más allá de los horarios de práctica. "*Los destinatarios de estos logros eran: los servicios que ampliaron su visión sobre la realidad y los estudiantes que aprendieron una metodología y, al mismo tiempo, conocieron mejor la realidad en que estaban inmersos.*"

El curso de Salud Pública sostenía desde 1956 algunos principios como:

- partir de las necesidades sentidas por la población;
- respetar a las personas en sus creencias y costumbres y otras sustentadas por la propuesta de "*desarrollo de comunidades*" pero más volcado hacia "*educar para*" que "*educar con*".

"*El cambio se fue dando paulatinamente, con el estudio crítico permanente de nuestro quehacer docente y una reflexión e intento de transformar la actitud de dar conocimientos, implícita en nuestra función docente, hacia otra de generar conocimientos con la población.*"[127]

Recordamos que también por entonces se había incorporado a Principios y Técnicas una unidad dedicada a la relación enfermera-paciente y a otras unidades aspectos sobre salud mental.

Es importante tener en cuenta *dos aspectos que podrían explicar la frecuencia y creatividad con que se dan los cambios de planes de estudio de la escuela.*

En *primer lugar* la permanente preocupación e interés de la Dirección y del cuerpo de instructoras por alcanzar una preparación pedagógica y en áreas específicas de enfermería que les permitiera desarrollar una labor educativa eficiente.

Quizá el paso inicial en la educación continua grupal de las enfermeras docentes de la EUE, en aspectos pedagógicos, se produce después de solicitar a la "*Sra. Carbonell de Grompone, Directora del Laboratorio de Psicopedagogía que dictara este año* [1954] *un cursillo sobre 'guidance'*"

para las instructoras. Como no pudo hacerse ese año, en 1955 se realiza en dicho laboratorio un curso sobre "*Orientación respecto de problemas psicopedagógicos de la adolescente*".

Sin embargo, cabe señalar que en 1953 se había realizado una experiencia con las estudiantes que egresaron ese año, quienes mientras llevaban a cabo Salud Pública habían recibido un curso sobre Metodología de la Enseñanza dado por integrantes del Laboratorio de Psicopedagogía. Este incluyó, como "*devolución del aprendizaje*", realizar una clase para un grupo mientras hacían la experiencia de enfermería en salud pública dirigida por la profesora Evangelista Suna.[128]

A través de varios años la escuela solicita y obtiene colaboración de diversos pedagogos, docentes del Instituto de Profesores Artigas (IPA) y del Instituto Magisterial mediante conferencias y debates para y con las enfermeras docentes.

La importancia creciente que los temas relativos al desarrollo curricular y al perfil pedagógico del docente va alcanzando en la EUE lleva a que desde el segundo quinquenio de la década del 50 se asigne a una enfermera docente, la profesora María Rosa Parentini, el rol de encargada de la coordinación del plan de estudios. Es ella quien asumiendo un nuevo año de cursos posbásicos, 1959-1960, en la Universidad de Washington, Seattle, Estados Unidos, se prepara en el área de educación, y particularmente en desarrollo curricular.[129]

Todas las enfermeras de este equipo docente realizaron cursos sobre Psicología del Aprendizaje, sobre Técnicas Pedagógicas y/o Educación en general, simultáneamente con otros dirigidos a incrementar su capacitación en áreas específicas de enfermería. Esta preparación fue posible mediante un plan de becas de un año o más de duración financiadas por la Fundación Rockefeller, la OPS/OMS, la Fundación W. K. Kellogg y la propia Universidad de la República, cuando los cursos se hicieron en el ámbito de la Escuela o del Hospital de Clínicas. En cualquier caso las becarias obtenían licencia con goce de sueldo.

A modo de ejemplo de cómo las instituciones que ofrecían becas tomaban conocimiento del nivel de desarrollo que iba logrando la escuela, digamos que en cierto momento la visitan importantes representantes de la Fundación Rockefeller: "*los Dres. Watson y Weir y las enfermeras Srtas. Esther M. Hirst y Mary Elizabeth Tennant*".[130] Luego el Consejo de Facultad de Medicina, aprobando lo actuado por la escuela, solicita autorización al Consejo Directivo de la Universidad para aceptar las becas ofrecidas.[131]

El plan de becas mantenido durante este período hizo posible que la mayoría de las enfermeras de la escuela hiciera uno o dos períodos de cursos en alguna de las siguientes universidades: de Toronto, Canadá; de Wayne, de Vanderbilt, de Washington, Universidad Católica de Los Angeles (UCLA), Chapel Hill de Carolina del Norte, todas ellas de Estados Unidos; Universidad de Chile, Chile; Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), México.

El *segundo aspecto* que podría explicar la frecuente renovación de planes de estudio de la EUE (hecho por demás infrecuente en nuestra Universidad) es la actitud crítica, científica, la capacidad de propuesta, el sentido de responsabilidad y dedicación al trabajo (¿abnegación?), la actitud de cooperación y entusiasmo participativo de las enfermeras docentes.

Anteriormente se hizo referencia a que las reuniones de instructoras constituían un centro de poder de la escuela. Es el poder alcanzado por el nivel científico-tecnológico para entonces y por el respetuoso interjuego de las habilidades y actitudes de las integrantes del grupo.

En las reuniones semanales de enfermeras docentes se trataban temas pedagógicos diversos y frecuentemente se analizaba en ellas el enfoque nuevo a dar a ciertas experiencias en áreas clínicas hospitalarias, en el campo de enfermería comunitaria y en el área de la salud mental. Estas dos últimas fueron, sin duda, muy innovadoras respecto a lo que podía encontrarse en otras escuelas de enfermería latinoamericanas. Los cuidados de pacientes hospitalizados incluían aspectos (por ejemplo el de recreación) que a veces no eran bien comprendidos por los profesores directores de las clínicas de facultad. Recordamos la postura de un distinguido y muy admirado profesor que en una oportunidad llamó la atención a una instructora por permitir a los estudiantes (hacia el final de la mañana, cuando no tenían técnicas de cuidado pendientes) que leyeran materiales de interés a los pacientes o que realizaran con ellos ludoterapia, como si esto no formara parte de los cuidados de enfermería. No por ello los profesores dejaron de elogiar su calidad académica.

En cuanto a las experiencias de enfermería comunitaria (o de salud pública) debe destacarse que si bien en los primeros años se realizaron en el ámbito del Centro de Salud del Cerrito de la Victoria "*desde 1955 y hasta la clausura de la EUE, ellas se desconcentraron hacia diversas regiones del país: Artigas, Salto, Paysandú, Río Negro, Rivera, Tacuarembó, Cerro Largo, Treinta y Tres, San José, Florida y Canelones; y también en las poblaciones de Bella Unión, Belén, Constitución, Young, Nuevo Berlín, Minas de Corrales y San Gregorio de Polanco*".[132]

"*En 1955, en la zona de 'La Mina', Dpto. de Cerro Largo, la EUE inició la experiencia rural coordinada con el MSP y Enseñanza Primaria. Esta experiencia se mantuvo hasta que el equipo de docentes de aquel lugar fue disuelto.*"[133]

El Consejo de Primaria "*canceló abruptamente los trabajos, en momentos en que se planificaba su extensión*". Por entonces la UNESCO apoyaba en América Latina un "*Proyecto Principal*" de educación fundamental o popular o de adultos –como se le llamaba– y desde 1958 había incluido al núcleo de La Mina como un centro asociado.

Las siete escuelas que se integraban desarrollaban trabajos de educación extraescolar que incluían "*proyectos en las áreas de la economía, la salud, la nutrición, la alfabetización, la recreación, etc.*", según las necesidades de la población.[134]

Además de los directores y maestros de estas escuelas se agregaron nueve personas, entre las que se encontraba una enfermera universitaria.

Se trataba de Clementina Pérez, con quien la autora compartió la feliz experiencia del curso posbásico realizado en la Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile entre febrero de 1958 y febrero de 1959.

Según se expresa en la obra que se ha tomado como referencia en este aspecto "*justo es señalar que contribuyeron muy bien a este sentido práctico de la formación los miembros del equipo responsable del área de educación para la salud. Formaban parte del personal del Ministerio de Salud Pública y de la Escuela Universitaria de Enfermería...*".[135]

En las primeras etapas de esta experiencia de la Escuela de Enfermería participan la enfermera profesora Evangelista Suna con Hevia Junca y Perla Oyarzum en su calidad de estudiantes. Durante el período en que la profesora E. Suna está tomando un curso posbásico en Estados Unidos es transitoriamente sustituida por la enfermera (nurse) Ana María Díaz, quien había realizado una pasantía en la EUE en el área de enfermería comunitaria.[136]

Seguramente esta experiencia de "*educación fundamental*" que contribuyó a construir la profesora Suna impregnó su concepción sobre enfermería comunitaria.

En 1971 se realiza "*en una zona rural de San José, con un núcleo de cinco escuelas rurales, la propuesta de trabajar con la población. Nuestro quehacer surgió en la zona de influencia de cada escuela, sobre algo que les preocupaba, que consideraban importante. Consustanciados estudiantes y docentes con la vida del lugar, su situación de trabajo, de vivienda, de alimentación, sus carencias, sus creencias, expectativas y formas de ver su realidad nos ayudó a conocer juntos, a programar, a seleccionar y realizar las acciones propuestas con la participación de todos. Nuestra Escuela estaba en plena formulación* [implementación] *de su nuevo plan de estudios y en él volcamos esta experiencia.*

En el año 1973, con el primer grupo de la licenciatura, experimentábamos en la zona de Colonia Berro, Departamento de Canelones. Luego viene la dictadura" y con ella el cese de estas experiencias.[137]

Sin lugar a dudas las experiencias de enfermería que se realizaban con los estudiantes frecuentemente generaban actividades de extensión universitaria. Por esta razón era frecuente que en la EUE se expresara que la extensión era curricular; porque casi habitualmente estas actividades aparecían concatenadas, respondiendo a las diversas necesidades de la población en cualquiera de los medios del interior que han sido mencionados así como en las poblaciones montevideanas.

Programas sobre ciertas temáticas tales como primeros auxilios, higiene general, higiene bucal, higiene sexual y otros eran muy frecuentes. A menudo estos programas eran con niños de quinto y sexto año de escuelas primarias. A modo de ejemplo: N° 35 de segundo grado; Kennedy; N° 145 de Carrasco; Colonia Nicolich; N° 13 Joaquín Mestre; N° 171 Amalia Huerta de Font; N° 100 de primer grado; etcétera.

"*En algunos casos la enseñanza se acompañó de orientación a padres y/o maestros. En otras se orientó a los maestros respecto de recursos de la comunidad para educación sexual.*"[138]

Tanto padres como maestros e instituciones diversas de la comunidad solicitaban a la escuela orientación sobre los aspectos mencionados; en otros casos la necesidad se explicitaba o identificaba durante el trabajo de docentes y estudiantes con el grupo de población.

Los ejemplos citados de trabajo en áreas rurales, rururbanas y urbanas se realizaban con el MSP, Enseñanza Primaria, Enseñanza Secundaria, Consejo del Niño, autoridades de Institutos Penales y con diversos grupos de la población, así como también con otros profesionales (psicólogos, pediatras, ingenieros, arquitectos, asistentes sociales, etcétera).

Dichas experiencias ofrecieron posibilidades a estudiantes y docentes de la EUE de contribuir al mejoramiento de las poblaciones en que actuaron, ayudándolas a conscientizarse de los problemas existentes y sus causas y buscando soluciones mediante una acción multidisciplinaria y coordinada entre las instituciones y personas mencionadas anteriormente y con los servicios propios de la Universidad.

En síntesis, la principal búsqueda era contribuir al desarrollo de las comunidades favoreciendo la participación individual y grupal a través del proceso de planificación, organización y ejecución de actividades –con una fuerte coordinación e integración– tendiente a alcanzar el mayor nivel posible de sus condiciones de salud y de vida en general.

En la línea de salud mental la EUE contrató enfermeras altamente capacitadas hasta tanto pudo contar con una instructora de su propio "*staff*" preparada en el área.

En un primer momento se contrató a Ruth Schaft, quien se ocupó de la enseñanza de Enfermería Psiquiátrica, y luego estuvo durante algunos años Teresa Mendoza; ambas enfermeras chilenas.

La profesora Teresa Mendoza fue quien, a comienzos de la década del 60 en reuniones de instructoras, fundamentaba el énfasis que debía darse a la salud mental.

Seguidamente, nuestra profesora enfermera Alma Carrasco se capacita en Wayne University para continuar el desarrollo de este aspecto, que habrá de incorporarse a través de todos los años de la carrera tanto en el Plan de Estudios 1971 como en el de 1993, en vigencia.

En las áreas de enfermería médico-quirúrgica, enfermería materno-infantil y administración la labor de las enfermeras docentes contribuyó a integrar el pensamiento enfermero, generando una concepción holística del cuidado. A modo de ejemplos: diagnósticos de los servicios presentados y analizados con el conjunto de los trabajadores de dichos servicios; participación en investigaciones y/o en congresos, de las diferentes áreas.

Las características de la escuela que venimos reseñando produjeron, precozmente, *un impacto* importante en el ámbito nacional y latinoamericano.

En lo nacional podría decirse que el mayor impacto se da en la Escuela de Nurses Dr. Carlos Nery. Esta institución busca emular algunos programas en sus denominaciones más que en sus contenidos, cosa que no podía hacer por falta de docentes, en cantidad y calidad (preparación en áreas específicas de enfermería y en aspectos pedagógicos).

El propio director de la Escuela de Nurses, en una nota dirigida al ministro de Salud Pública mediante la cual pide seis meses de licencia para que "*la Nurse Elma Martínez de Viola realice un curso de postgraduados en la Universidad de Chile...*" manifiesta que "*es imposible que una sola Instructora, pueda realizar con eficiencia, a pesar de su buena voluntad, la vigilancia y control que exige un numeroso alumnado*".[139] Nada se plantea, sin embargo, sobre la necesidad de contar con enfermeras docentes con capacitación científico-tecnológica para cumplir la función docente-asistencial.

Pero la reiterada búsqueda de la Escuela de Nurses a través de los años estará orientada a obtener el título universitario para sus egresadas y la categoría docente para la institución y su personal dedicado a la enseñanza. Según expresiones de la directora, nurse Elida Frabasile, la escuela se encontraba "*en un completo clima de reforma, que abarca todos los aspectos de la enseñanza... de modo que sus egresadas sean reconocidas en las Organizaciones Internacionales de Enfermería y en nuestro país, su título tenga carácter Universitario*".[140]

Años más tarde la nurse Cecilia Cianciarullo solicita al interventor de la Escuela de Sanidad que "*disponga el trámite que corresponda al proyecto de modificación para los actuales certificados de estudio que otorga la Escuela de Nurses. Hemos creído conveniente jerarquizar ese documento, tanto en su presentación como en su contenido, para equipararlo a otros de igual rango que se expiden en el país, como es el caso del que reciben las Enfermeras Graduadas de la Escuela Universitaria de Enfermería*".[141]

En determinada instancia se requería la cooperación de una consultora especializada en la enfermería, de la OPS/OMS, "*porque es impostergable esa colaboración para que se nos proporcione asesoramiento, sobre todo en lo referente a los trámites de equiparación de nuestro título con el universitario*".[142]

Unos días después, habiéndose producido un cambio de ministro, se reitera la necesidad "*del reconocimiento del título expedido por la Escuela de Nurses Dr. Carlos Nery, como equivalente al que otorga la Escuela Universitaria de Enfermería*".[143] Aquí, entre "*las bases de estos reconocimientos*" aparece que "*A la Universidad le corresponde controlar sobre la capacitación profesional, o sea, sobre rendimientos finales, y no sobre la forma en que se imparte la enseñanza*". También se hace referencia a que las egresadas tienen dificultades "*especialmente para obtener en el extranjero los títulos que sus estudios acreditan (...) Finalmente, queda en claro, que ni nuestros docentes, ni nuestros alumnos, pretenden –de manera alguna– la incorporación a la Universidad, por lo contrario se sienten muy felices en la esfera en que se encuentran...*". La contradicción parece tan evidente que exime de todo comentario.

Por otro lado la Dirección de la Escuela de Nurses, manifiesta que la colaboración de Alma Carrasco, "*Instructora de Psiquiatría* [de la EUE] *fue sumamente valiosa en todo sentido, porque no sólo dictó las clases correspondientes... y realizó la supervisión* [de la experiencia clínica] *de las alum-*

nas de 4° año, sino que también orientó a nuestra Instructora capacitándola para su futuro desempeño".[144]

Quizá debería mencionarse, como ya fuera hecho,[145] que parece relevante que en diferentes períodos de vida –a partir de 1959– el cuerpo de enfermeras docentes de la EUE se reunía con su homólogo de la Escuela de Nurses Dr. Carlos Nery para analizar aspectos diversos relativos a la formación de enfermeros; entre ellos la conveniencia de la fusión de ambas escuelas, lo que diera lugar a movimientos fracasados. Y también cabe señalar que entre las décadas 50 y 70 diversos integrantes del equipo docente de enfermería de la Escuela de Nurses Dr. Carlos Nery se capacitan para algunas áreas en el extranjero, mediante becas otorgadas por OPS/OMS y otros organismos.

Asimismo, durante este período se reciben asesorías de dichos organismos internacionales y ciertas donaciones de material bibliográfico; se hacen algunas adquisiciones de textos y revistas y se incorpora un cargo de bibliotecóloga.[146]

La influencia de la escuela con respecto al Departamento de Enfermería del Hospital de Clínicas fue señalada cuando hacíamos referencia a que diversas técnicas de enfermería desarrolladas por aquélla fueron adoptadas por el servicio. Del mismo modo cabe recordar las expresiones de agradecimiento de la nurse Pepe de Oronoz por los aportes y apoyo que recibiera de la escuela. En todo caso con este servicio hubo un enriquecimiento recíproco tanto cuando enfermeras docentes eran miembros del Comité de Procedimientos y del Comité de Educación integrados en la órbita del mencionado departamento como en otras múltiples actividades compartidas.

En 1954, en atención a la capacitación y experiencia alcanzada por la nurse Dora Ibarburu como directora de la EUE, es invitada por la consultora de la Oficina Sanitaria Panamericana, señorita Mary Rogan, *"para discutir el plan de estudios de la Escuela Nery, junto con la Directora de esta institución".*[147]

En 1956 *"se solicita colaboración de las instructoras de la EUE de dos enfermeras para la docencia de Arte de Enfermería"* para la Escuela de Nurses Dr. Carlos Nery.[148]

En ese mismo momento se informa *"sobre el trámite realizado y la autorización correspondiente para incluir a dos estudiantes paraguayas en el Curso de Administración de Sala". El reconocimiento de la escuela ha trascendido fronteras.*

En el año citado el Instituto de Asuntos Interamericanos *"solicita que la Escuela Universitaria de Enfermería prepare a 2 instructoras de Enfermería Mejicanas". "Informa la Srta. Ibarburu que se consultó con el cuerpo docente de la Escuela antes de presentar el asunto ante esta Comisión* [Directiva]. *Las instructoras contestaron que estaban dispuestas a hacerlo a pesar de que ello significaría una tarea adicional."* Agrega que esto significa el reconocimiento del prestigio de la escuela. El doctor E. Fulquet señala entonces que *"llama la atención que México, un país con recursos tan superiores a los nuestros y con la vecindad de Estados Unidos donde podrían encontrar*



Conmemoración en la EUE de la fiesta patria. 18 de Julio, 1957. Momento en que se ejecuta el Himno Nacional. Subgrupo docente (de izquierda a derecha): E. Suna; M. R. Parentini; J. Rodríguez (mexicana); T. Mendoza y M. López.

caminos de superación nos vengan a elegir a nosotros para preparar sus instructoras".[149]

Posteriormente se informa que "*en el último número de Síntesis, Boletín Informativo de la Facultad de Medicina, el Secretario hace una publicación con referencia a la solicitud del Departamento Federal de Enfermería de México... y destaca lo manifestado por los consejeros sobre la honrosa distinción que tal solicitud significa para la Escuela... Que con motivo de contar con varios miembros nuevos del personal docente y a pedido de ellos se programó un cursillo de orientación para docentes... que se hizo extensivo a las graduadas de la Escuela...*".

Este es dictado por instructoras que "*habían realizado cursos de post grado en enseñanza y comprende métodos de enseñanza y de evaluación aplicada a enfermería*".[150]

Al siguiente año la escuela recibe cuatro estudiantes de la Escuela de Enfermería "*Dr. Andrés Barbero de Asunción, Paraguay, con el fin de realizar el curso de administración de sala, con la práctica correspondiente, en un período de 8 semanas*" en el Hospital de Clínicas.[151]

En 1958 viene otro grupo de estudiantes paraguayas a lo que se une un hecho de mayor significación: la nueva solicitud del Instituto de Asuntos

Interamericanos para "*enviar enfermeras extranjeras a la escuela. Serán dos que vendrán a especializarse en Enfermería Médico-Quirúrgica, Sala de Operaciones y Métodos de Enseñanza*".[152]

A mediados de este año, frente al pedido del Ministerio de Salud Pública de que se designe a una delegada de la escuela para "*integrar la Comisión que estructurará el programa único para la Enseñanza de la Enfermería Profesional*" el Consejo Directivo de la Facultad designa a la señorita Dora Ibarburu.[153] El Consejo Nacional de Gobierno, según resolución del 22 de mayo de 1958, aclaró que "*el programa era para Auxiliares de Enfermería, tenía carácter básico y no único y dejaba excluidos los cursos de la Facultad de Medicina*".

Un tiempo después, ante una nueva solicitud del MSP de formar otra comisión que hiciera el "*estudio comparativo de los programas de la Escuela Dr. Carlos Nery*" con los de la EUE, el Consejo de Facultad de Medicina resuelve "*integrar la comisión de referencia con las Srtas. Dora M. Ibarburu, Lila A. Porta y María R. Parentini*",[154] lo cual también refleja la importancia institucional y personal de la EUE y sus integrantes.

Otras enfermeras docentes de Argentina, Costa Rica, Cuba y Ecuador realizaron pasantías en la escuela, configurándose sin lugar a dudas el prestigio internacional que había alcanzado.

Su incesante búsqueda de mejoramiento curricular lleva a la EUE a proponer un nuevo plan de estudios; éste es aprobado y entra en vigencia en 1961. El mismo se desarrolla en cuatro años, siendo el año escolar de 36 semanas hábiles. Los estudiantes tienen vacaciones en verano, dos semanas en julio y una semana "*de turismo*" (o "*semana santa*"). Comprende 5.780 horas totales: 2.044 teórico-prácticas (aula y laboratorios) y 3.736 de experiencia de enfermería intra y extrahospitalaria.

A través de él se consolida y profundiza la correlación e integración de materias e incluye algunas nuevas asignaturas.

Las materias que surgen como resultado de aquellos procesos son: Ciencias Biológicas abarcando Anatomía, Fisiología y Química; Microbiología Sanitaria incluyendo Bacteriología, Parasitología y aspectos de Higiene y Medicina Preventiva; Enfermería Materno-Infantil (como venía experimentándose desde 1959, según la propuesta proveniente de las instructoras). Como asignatura nueva aparece Enfermería Avanzada en Neurocirugía.

Esta experiencia de cambio es muy singular para nuestro medio porque incorpora "*una Política Educacional –a la que se designó como Fundamentos del Plan de Estudios– y se determinaron los Objetivos Centrales del Currículum y las Conductas que se esperaba alcanzar en los estudiantes* [perfil]".[155]

A partir de la década del 60 la escuela empieza a retroalimentar la docencia con resultados de estudios relativos a la atención de enfermería y a diversos aspectos de la realidad nacional que debían ser considerados en la educación.[156] Se trata de una época durante la cual nuestra disciplina es, tardía pero fuertemente, influida por los estudios de tiempos, métodos

y movimientos, en boga en los países en los cuales se habían logrado los mejores niveles. Aquí también enfermeras de la escuela y del Hospital de Clínicas hacen sus primeros trabajos de este tipo. Enfermería recogía así el impulso que Frederick W. Taylor había dado a la administración científica, que en muchas áreas –esencialmente vinculadas a la producción industrial– había alcanzado su cima en las décadas del 30 y el 40. Enfermería busca entonces tener la máxima productividad, eficacia y eficiencia: qué hacer, cómo hacerlo, cuándo y dónde, para que sus servicios resultaran mejores y más económicos (en insumos materiales y tiempo). Llega así la corriente de los estudios de tiempos y actividades de enfermería.

Sin embargo, la Escuela de Enfermería se nutría por entonces sobre todo de las ideas de Hildegard E. Peplau, Virginia Henderson, M. T. Nordmark y Rohweder, Faye G. Abdellah, Esther Lucile Brown y otros investigadores cuyos aportes fueron considerados por la Profesora Emérita María Rosa Parentini en *Historia de la Enfermería. Aspectos relevantes desde sus orígenes hasta el siglo XX*. En torno a los procesos de salud-enfermedad las ideas rectoras en ese tiempo provenían principalmente de Leavell y Clark, Hernán de San Martín, Armijo Rojas, A.M. Almeida Souza, E. D. Nunes y Abraam Sonis. Hay sin lugar a dudas un fuerte énfasis institucional tendiente a desarrollar una atención de enfermería humanizada.

Los contenidos y experiencias educativas del Plan de Estudios 1971 se sustentan en gran medida en conceptualizaciones derivadas del análisis crítico de los autores mencionados anteriormente.

La escuela, que venía sosteniendo el plan de preparación de enfermeras docentes, mantiene que la disponibilidad numérica de ellas no le permite ingresar a más de 40 estudiantes por año; esto haría posible "*ofrecer una enseñanza de cierto nivel*", reteniendo a los estudiantes durante toda la carrera. A tales efectos se plantea la necesidad de realizar una "*prueba de admisión*",[157] la cual debía regirse por una reglamentación. Se integra así una Comisión de Admisión con la doctora Obdulia Ebole, el doctor Héctor Ardao, el doctor Jorge Galeano (psiquiatra), el profesor Mario Delgado Robaina y la directora de la escuela, nurse Dora Ibarburu.[158] La primera generación de estudiantes sometida a dichas pruebas es la de 1957. Así buscó resolverse el dilema de cantidad versus calidad.

Luego se plantea otra modificación a los requisitos de ingreso: elevarlos a los dos ciclos de Enseñanza Secundaria, bachillerato de cualquier orientación, hasta tanto no se hiciera una nueva revisión del plan de estudios.[159] La exigencia del bachillerato comienza a regir en 1963. Este requisito para las aspirantes a la Escuela de Nurses se exige a partir de 1968.[160]

A medida que el aprendizaje logrado por la profesora María Rosa Parentini en la Universidad de Washington es socializado con el colectivo de enfermería de la escuela se va comprendiendo la importancia de realizar un estudio sistemático del currículum y no de aspectos parciales del mismo. Se constituye entonces un Comité Coordinador de Currículum, que con su dirección determina la metodología de trabajo a seguir. Se está entonces en el camino de mejorar la preparación básica del/la enfermero/a de modo

tal que responda a la realidad uruguaya. Se siguen las metodologías propuestas por Ralph Tyler, Benjamín Bloom y Ole Sand.[161]

Mediante las evaluaciones que docentes –principalmente enfermeras– y estudiantes venían realizando, se identifica una serie de dificultades:

1. "*Carencia en la totalidad del cuerpo docente de una visión unitaria del plan de estudios*".
2. "*Modificaciones de asignaturas en forma aislada*" que condujeron entre otras cosas a hipertrofias o repeticiones de aspectos y omisiones de otros.
3. "*Preparación insuficiente en Ciencias Básicas*" (biológicas y sociales).
4. "*Modificaciones de los requisitos de ingreso sin una adecuación posterior del plan de estudios*".
5. "*Ubicación inadecuada de algunas asignaturas*".
6. "*Falta de flexibilidad para contemplar en mayor grado los intereses personales del estudiante*".
7. "*Desequilibrio entre teoría y práctica en algunas asignaturas*".
8. Plan que no respondía a un diagnóstico de las necesidades nacionales respecto de enfermería.[162]

Sin que sea nuestro propósito describir la metodología utilizada creemos que vale la pena señalar que *varios estudios sobre la realidad nacional son la base esencial de esta nueva reformulación curricular.* Los diferentes estudios fueron realizados por grupos integrados con docentes –salvo excepciones, enfermeras–, algunos estudiantes y egresados.

El Comité Coordinador de Currículum propiciaba reuniones periódicas de los diferentes subgrupos y también períodos de trabajo intensivo, así como jornadas de socialización de los resultados de los trabajos.

Los temas centrales de estos estudios fueron: "*1. Rasgos sobresalientes del Uruguay, especialmente en aquellos aspectos que inciden en el nivel de salud de la Comunidad, de manera tal que pueda tenerse una visión de los principales problemas de salud y de los factores que en ellos inciden; 2. La Situación Nacional de Enfermería... que servirá de guía para tomar decisiones acerca del tipo de profesional que la comunidad necesita; 3. Las Características de Nuestro Educando* [potencial] *para conocer las necesidades de desarrollo que tiene como persona, ciudadano y futuro profesional*"; 4. la formulación de "*una Política Educacional...*" y 5. la determinación de "*Criterios para Formular, Enunciar y Seleccionar Objetivos Educacionales*".[163]

Estos estudios dieron lugar a la publicación de una serie titulada "*Planificación de un currículum para enfermería profesional*" [a nivel básico]. El contenido fue analizado en las Jornadas de Enfermería Profesional a Nivel Básico, "*auspiciadas por la Universidad de la República y por la Facultad de Medicina*".[164]

Las mismas se realizaron del 8 al 13 de mayo de 1967 y se contó con el asesoramiento en educación de enfermería de la Organización Panamericana de la Salud a cargo de las enfermeras señoritas Elfrides Sollman e Hilda Lozier. Asimismo participaron 47 enfermeras de otros países latinoamericanos: veintitrés de Argentina, una de Bolivia, dos de Brasil, cinco

de Chile, una de Ecuador, una de México, una de Paraguay y trece de Perú. De nuestro país concurrieron alrededor de un centenar de enfermeras (y nurses), 47 estudiantes, varias parteras y dietistas, algunos médicos, algunos tecnólogos. También se contó con el aporte de autoridades de instituciones de salud públicas y privadas, así como de destacados pedagogos. La Universidad declaró las jornadas "*de interés general universitario*". Por su parte las enfermeras de nuestro país provenían de una diversidad de instituciones públicas, privadas y semiprivadas, hospitales y centros de salud, de Montevideo y de muy variados medios del interior.

Al elaborar este plan de raigambre nacional también se tuvieron en cuenta los volúmenes de horas teóricas y prácticas que en otros países se exigían para otorgar títulos de licenciatura (para Estados Unidos el "*Baccalaureate Program*") de manera que los egresados pudieran realizar cursos posbásicos en cualquier país y no sólo en el nuestro.

Este nuevo plan de estudios de pregrado se presenta en realidad como parte de una carrera, ya que luego de él vendría la formación avanzada (especializaciones y capacitación para la docencia) y después el doctorado en enfermería. A pesar de visualizar de esta manera la carrera profesional, sólo se desarrolló el pregrado.

La escuela aprueba el plan en agosto de 1971; el Consejo de Facultad de Medicina lo hace el 25 de octubre del mismo año y el Consejo Directivo Central el 18 de setiembre de 1972.[165]

La forma de presentación del plan y sus contenidos permite sin duda aquilatar el nivel alcanzado colectivamente por la institución, con la dirección que la profesora María Rosa Parentini venía dando para el desarrollo curricular.

En esta oportunidad se presentan: doctrina y política de la EUE. En la doctrina (hoy diríamos marco conceptual) se explicitan conceptualizaciones sobre la naturaleza del hombre; educación, aprendizaje y enseñanza; salud-enfermedad; enfermería y educación de enfermería. En este último aspecto se incluyen los perfiles de la enfermera y del auxiliar de enfermería y asimismo la necesidad de "*combinar la docencia con la investigación*" y "*de aplicar técnicas pedagógicas*".

Esta doctrina incluye también conceptualizaciones acerca de la responsabilidad de la escuela, no sólo respecto de la formación de pre y posgrado en enfermería sino con relación a su participación en "*la enseñanza de otros profesionales que requieran conocimientos y habilidades de enfermería y en la formación de auxiliares*". Asimismo "*impulsar planes de investigación que permitan formular nuevas tendencias en la enseñanza y el ejercicio de enfermería* (...); *realizar extensión educacional* (...) *tanto en la capital como en el interior* (...) *proyectándose en la comunidad* (...); *brindar asesoramiento técnico*", etcétera.[166]

La política es establecida para el decenio 1969-1978 y abarca aspectos "*relacionados con la enseñanza de enfermería*", con los recursos y con la profesión en general.

El plan de estudios comprende dos ciclos: "*el primero orientado funda-*

mentalmente a la preparación en Ciencias Básicas [y algo de enfermería] *y el segundo a Enfermería y Ciencias Aplicadas*";[167] en su conjunto desarrollándose en cuatro años y un trimestre.

Las 36 semanas del año escolar se dividen en trimestres; cada uno de ellos tiene "*un total de 300 horas de enseñanza teórico-práctica, incluida la evaluación del curso y de los estudiantes*". Por lo menos un tercio de las horas deben ser prácticas.

Lo verdaderamente novedoso de este plan es que tiene un núcleo central de contenidos y experiencias en torno a la situación de salud de la comunidad y al rol del enfermero profesional, los que se dan en amplitud y profundidad crecientes a través de toda la carrera.

Finalmente es importante considerar que, de acuerdo a lo planificado por el Departamento Coordinador de Currículum y aprobado por las autoridades, este plan entra en vigencia no sólo para la generación 1972 sino también con el ingreso 1971, para el que se elaboró una complementación de ciertas asignaturas de forma tal que a partir del "*3er trimestre ya sería igual a lo que figura en el nuevo plan*"; algunas asignaturas fueron entonces cursadas simultáneamente por estudiantes de primero y segundo año.[168] Esta es una de las razones por las cuales a este plan se lo denominó "*Plan 71*".

Con respecto a la *enseñanza avanzada de enfermería*, en 1957 se reúnen enfermeras docentes y egresadas de la escuela, a raíz de lo cual se realiza una encuesta entre estas últimas para conocer sus intereses. Como resultado de la misma surge la necesidad de un curso sobre enfermería en afecciones renales. Se elabora el programa correspondiente y se lleva a cabo en 1959 con una asistencia promedio de 60 personas.[169] El Consejo de Facultad de Medicina envía nota a la escuela expresando que "*ve con satisfacción la actividad desarrollada, por el progreso que significa* (...)".[170]

Al año siguiente se realiza otro curso para graduadas, de corta duración (dos meses), sobre enfermería en enfermedades trasmisibles. Este tiene lugar en el Centro de Salud de San José.[171]

En el año 1958 se integró un "*Grupo de estudio de cursos para graduados*".[172] Este analiza las necesidades de las enfermeras profesionales y concluye que "*La atención de enfermería es insuficiente de acuerdo a la población y a las demandas de las instituciones; que es necesario establecer y organizar servicios de enfermería en todo el país; que es necesario aumentar la capacidad docente de la Escuela* (...)". Se plantea así que el curso de posgrado debe responder a la necesidad de las enfermeras de mayor formación en docencia y en administración y supervisión.

Esta comisión eleva a las "*autoridades de la Escuela un proyecto para que fuera incluido en el Presupuesto para el período 1961-1964*". Este implicaba: creación de cargos de jefe de departamento para graduados, para otras enfermeras docentes y profesores; y aumento de "*rubros para material de enseñanza y bibliográfico*".

Visto que la Facultad de Medicina no financiaba el curso de posgrado de larga duración que se solicitara fuera incluido en el presupuesto, se busca financiarlo mediante ayuda externa.

Como consecuencia de esta búsqueda se obtiene el apoyo de la Fundación W. K. Kellogg "*para los cursos de post graduado que se proyectaron en la Escuela para el año 1962, con la suma de 23.000 dólares durante cuatro años. La idea de la Fundación Kellogg es prestar una ayuda decreciente para ellos y progresiva para la Universidad. De esta manera al cesar la ayuda externa los cursos estarían financiados*". Pero esto no ocurrió; tal vez sea expresión una vez más de la hegemonía y poder médico ejercidos por el consejo del que dependía la institución.

Sin embargo, el consejo decide "*aceptar la donación ofrecida*" para financiar el "*proyecto para mejorar servicios y educación de enfermería*" presentado por la EUE.[173]

Este curso de posgrado, de un año de duración a tiempo total del estudiante, busca tener un impacto en los servicios asistenciales y en las instituciones de enseñanza de enfermería. En los servicios de atención dado que se esperaba que los egresados pudieran "*adquirir conocimientos* [en realidad se trataba de incrementarlos] *de los principios de Administración y Supervisión y ser capaz de aplicarlos en el campo de enfermería; desarrollar habilidad para resolver situaciones de enfermería* (...) *y adquirir conocimientos de las nuevas orientaciones en el cuidado de los individuos sanos o enfermos*". En cuanto al impacto en los centros de enseñanza se esperaba que los egresados pudieran "*adquirir conocimientos y desarrollar habilidades para desarrollar funciones* (...) *como miembro del cuerpo docente de las Escuelas de Enfermería*".[174]

La inscripción al curso estaba abierta a los egresados de la EUE y de la Escuela de Nurses Dr. Carlos Nery; siempre que tuvieran dos años de ejercicio profesional como mínimo.

El curso tenía dos posibles menciones: una en Administración y Supervisión y otra en Educación. Había un núcleo común de materias cuyos contenidos y experiencias educativas eran indispensables para las dos orientaciones.

El mismo se componía de: Estudio del Nivel Sanitario del País; Psicología General; Psicología del Aprendizaje; Metodología de la Investigación Social y Fundamentos de Enfermería (en cuanto a las nuevas orientaciones).

Después de dicho núcleo venía el desarrollo de los aspectos teóricos y prácticos de Administración y Supervisión en los servicios de atención o Administración de Currículum.

Algunos estudiantes cursaron las dos orientaciones, cosa que se vio facilitada al abrirse la posibilidad de que el posgrado se efectuara en un año y medio a tiempo parcial; obviamente, quienes optaron por las dos orientaciones debieron hacerlo en dos años.

El curso fue interrumpido en 1968 por falta de recursos humanos y financieros, reiniciándose en 1969 a pesar de las insuficiencias antes mencionadas mediante trabajo docente honorario; pero por esta misma razón cesaron definitivamente en 1972.

Una vez más debemos preguntarnos ¿por qué la Facultad de Medicina, con tan numerosos cursos de posgrado, no podía atender financieramente el

único de esas características que tenían las enfermeras? Esto es más grave aún si se considera que éste era *el único posgrado existente en sus escuelas.*

Durante nueve años de desarrollo de estos cursos el promedio anual de egresos fue de entre 10 y 11 personas (10,6).

Enseñanza de enfermería para otros profesionales del área de la salud y la función de extensión

Otro aspecto de la docencia de enfermería de la EUE que debe plantearse –por cuanto trasunta el reconocimiento de las competencias específicas de enfermería y el nivel alcanzado en ellas– es el relativo a la enseñanza de enfermería para otros profesionales del área de la salud y la función de extensión.

A partir de 1966 la escuela inicia la realización de cursos –en forma sistematizada– sobre técnicas básicas de enfermería para asistentes e higienistas dentales, respondiendo a la necesidad presentada por la Facultad de Odontología.[175] Este curso se desarrollaba en 30 horas teórico-prácticas para un alumnado que fue creciendo: de 20 estudiantes en el año que se iniciara a 54 en 1972.[176]

La enseñanza básica de enfermería para estudiantes de la Escuela de Parteras comienza en 1968. Comprendía 400 horas teórico-prácticas por alumna, contaba con una enfermera docente (grado 2, 24 horas semanales) asignada para esta labor.[177] El promedio anual de estas estudiantes hasta el momento de la clausura de la escuela fue de 12 personas.

Con respecto a la enseñanza básica para estudiantes de medicina, el interés especial de éstos estaba centrado en la administración de medicación y sueros por vía inyectable, control de presión arterial, cateterismo vesical y colocación de sondas. Esta enseñanza era compartida entre las enfermeras docentes de la EUE y las enfermeras profesionales del Hospital de Clínicas.

A pesar del elevadísimo número de estudiantes de medicina que demandaban guía para este aprendizaje, nunca se pudo contar con cargos para enfermeras que asumieran esta responsabilidad, lo cual no hubiera resultado gravoso para la escuela y el Departamento de Enfermería del Hospital de Clínicas, ya que ambas instituciones tenían una crónica insuficiencia de profesionales de nuestra disciplina.

Por otro lado, el marcado interés de los estudiantes por el aprendizaje de ciertas técnicas que –salvo excepciones– no realizan en las instituciones hospitalarias tenía (¿y tiene?) como razón utilizarlas a nivel domiciliario como fuente laboral. La falta de legislación que reglamente las responsabilidades de los diferentes integrantes del área de la salud complejiza la definición de los perfiles laborales, sobre todo en los aspectos en los cuales hay superposición de tareas.

* * *

La Escuela Universitaria de Enfermería –desde su inicio hasta la clausura, resuelta por los interventores de la Universidad de la República– transita por un derrotero de desarrollo acorde a los más significativos avances de la enfermería a nivel mundial, considerando los resultados de estudios del contexto nacional y dentro de un proceso ampliamente democrático.

Las docentes participan en el demos académico aportando la capacitación y experiencia de un colectivo profesional fogueado en una serie de conquistas que generan reconocimientos y que fortalecieron los lazos de afecto y apoyo dentro y fuera del país.

El equipo docente (instructoras) en sus reuniones semanales se constituye en auténtico laboratorio de análisis y propuestas para el proceso enseñanza-aprendizaje; emergen enfoques pedagógicos autonómicos que se transforman en verdadero aporte profesional a los cuidados de enfermería.

Esta etapa fermental dio lugar a la construcción de valores: actitud crítico-científica; solidaridad; adhesión a la multidisciplinariedad; humanización de los cuidados enfermeros con personal y poblaciones.

Notas

1. Mariño R. Op. cit. p. 49-69.
2. Labadie G, Sánchez D. *El sector salud en el Uruguay.* En: *OPS. Estructura y comportamiento del sector salud en la Argentina. Chile y Uruguay.* Washington: OPS/OMS; 1993. p. 73. Cuaderno Técnico: 36.
3. Ibid. p. 77.
4. Ibid. p. 74.
5. César Márquez M, et al. *Rasgos sobresalientes del Uruguay significativos para la educación de enfermería profesional.* Montevideo: EUE; 1966. p. 81-95. Planificación de un Currículum para Enfermería Profesional: 1.
6. Ibid. p. 73-75.
7. Facultad de Medicina. Op. cit. 1949. 24 de marzo.
8. Ibid. 1946. Folio 409.
9. Ibid. 1947. Folio 436 y Universidad de la República. Consejo Central Universitario. Actas 1947. 13 de agosto. p. 73 y 91-92.
10. Ibid. 4 de mayo de 1950 y Universidad de la República. Op. cit. 1950. p. 147.
11. Ibid. 1948. Folio 5.
12. Ibid. 21 de marzo de 1950.
13. Ibid. 31 de enero de 1950
14. Ibid. 27 de octubre 1949.
15. Comisión Honoraria del Hospital de Clínicas. Acta 249, Folio 279 y Acta 250, Folio 285.
16. Facultad de Medicina. Op. cit. 21 de marzo 1950.
17. Ibid. 1° de agosto de 1950.
18. Ibid. 4 y 11 de setiembre de 1952.
19. Mariño R. Op. cit. p. 66.
20. Facultad de Medicina. Op. cit. 20 de marzo de 1950.
21. Ibid. 1946. Folios 868-869.
22. Escuela de Nurses. Notas 1946-1947. N° 172, 31 de diciembre de 1946.
23. Ibid.
24. Facultad de Medicina. Op. cit. 1948. Folio 550.
25. Ibid. 17 de junio. Folio 378.
26. Ibid. setiembre. Folios 567-569.
27. Ibid. 1946. Folios 968-969.
28. Ibid. 1947. Folio 289.
29. Ibid. Folios 436-437.
30. Universidad de la República. Resoluciones 1947. 27 de junio. p. 69.
31. Facultad de Medicina. Op. cit. 1947. Folios 436-437.
32. Ibid.
33. Sánchez Puñales S. *Escuela Universitaria de Enfermería.* Rev. Urug. Enferm. 1990; 2(3): 12.
34. Universidad de la República. Op. cit. 1947. p. 73.
35. Ibid. p. 91-92.
36. Dotta de Alvarez B, et al. Op. cit. p. 11.
37. Universidad de la República. Op. cit. 1947. p. 92.
38. Sánchez Puñales S. Op. cit. p. 12.
39. Facultad de Medicina. Op. cit. 1947. Folio 561.
40. Ibid. 1948. Folio 5.
41. Dotta de Alvarez B, et al. Op. cit. p. 12.

42. Ibid. p. 11.
43. Escuela Universitaria de Enfermería. Consejo Consultivo Honorario. 4 de mayo de 1950.
44. Facultad de Medicina. Op. cit. 8 de junio de 1950.
45. Escuela Universitaria de Enfermería. Op. cit. 1953-1962. Nota del Consejo Consultivo. 29 de abril de 1953.
46. Se inauguró la Escuela Universitaria de Nurses en el Hotel Miramar. El País 1950 mayo 5.
47. Facultad de Medicina. Op. cit. 21 y 30 de marzo de 1950.
48. Ibid. 26 de mayo de 1955.
49. Ayer se inauguraron los cursos de la Escuela Universitaria de Enfermería. La Tribuna Popular 1950 mayo 3.
50. La Escuela Universitaria de Enfermería. El Bien Público 1950 mayo 2.
51. Se inauguró la Escuela Universitaria de Nurses en el Hotel Miramar. El País 1950 mayo 5.
52. Dotta de Alvarez B, et al. Op. cit. p. 12.
53. La información fue tomada y procesada de las fichas de egresadas de registros pasivos de la Bedelía del Instituto Nacional de Enfermería (ex EUE).
54. Facultad de Medicina. Op. cit. 21 de marzo de 1950.
55. Facultad de Medicina. Op. cit. 10 de agosto de 1950.
56. Ibid. 8 de marzo y 12 de abril de 1951.
57. Ibid. 4 de enero de 1950.
58. Ibid. 30 de marzo de 1950.
59. Universidad de la República. Op. cit. 29 de marzo de 1950.
60. La Mañana 1953 mayo 29. Acción 1953 mayo 30. La Tribuna Popular 1953 mayo 30.
61. Facultad de Medicina. Op. cit. 19 de mayo de 1949.
62. Ibid. 10 de agosto1950.
63. Ibid. 9 de agosto de 1951.
64. Ibid. 12 de mayo de 1951.
65. Ibid. 21 de junio de 1951.
66. Ibid. 9 de agosto de 1951.
67. Ibid. 17 de mayo de 1951.
68. Ibid. 8 de mayo de 1952.
69. Ibid. 15 de mayo de 1952.
70. Ibid. 3 de julio de 1953.
71. Ibid. 13 de agosto de 1953.
72. Ibid. 16 de setiembre de 1954.
73. Ibid. 9 de junio de 1955.
74. Ibid. 23 de setiembre de 1955.
75. Ibid. 17 de febrero de 1955.
76. MSP. Ordenanzas 1952-1970. N° 329, 6 de agosto de 1952.
77. Dotta de Alvarez B, et al. Op. cit. p. 18.
78. MSP. Ordenanza N° 438. 12 de marzo de 1947.
79. Ibid. Ordenanzas 1952-1970. N° 647, 18 de enero de 1967.
80. Comisión Honoraria del Hospital de Clínicas. Op. cit. 30 de octubre de 1951.
81. Pepe de Oronoz MJ. *Hospital de Clínicas. Informe de actuación entre el 27 de marzo de 1953 y el 20 de junio de 1961.*
82. Comisión Honoraria del Hospital de Clínicas. Op. cit. 3 de junio de 1952.
83. Ibid. 5 de febrero de 1952.
84. Ibid. 10 de junio de 1952.

85. Ibid. 2 de setiembre y 14 de octubre de 1952.
86. Ibid. 21 de abril de 1953.
87. Ibid. 2 de junio de 1953.
88. Ibid. 18 de agosto de 1953.
89. Pepe de Oronoz MJ. *Informe de actuación*. Op. cit.
90. Comisión Honoraria del Hospital de Clínicas. Op. cit. 28 de julio de 1953.
91. Ibid. 27 de enero de 1953.
92. Ibid. 6 de octubre de 1953.
93. Pepe de Oronoz MJ. Op. cit. p. 3-9.
94. Ibid. p. 26.
95. Ibid. p. 47.
96. Ibid. p. 55.
97. Ibarburu D. *Informe del Departamento de Enfermería 1962-1967*. Montevideo: Hospital de Clínicas; 1967. p. 3-6.
98. Parentini MR. Op. cit. 7.4 El desarrollo de las investigaciones en enfermería.
99. Ibarburu D. Op. cit. p. 7-9.
100. Ibid.
101. Urtiaga D. *Informe de lo actuado con relación a administración de personal. 1963*. En: Ibarburu D. Op. cit. p. 1-18.
102. Galemire J. *Educación continua. Informes*. Montevideo: Hospital de Clínicas; 1970. p. 28-34.
103. Dotta de Alvarez B, et al. Op. cit. p. 20.
104. MSP. Op. cit. 1952-1970. No. 624, 30 de diciembre de 1965.
105. Ibid. Acta del 7 de marzo de 1966. (Toma de posesión en los cargos, dando cumplimiento al Decreto del Poder Ejecutivo N° 615, 30 de diciembre de 1965)
106. Ibarburu D. Op. cit. 1970. p. 6.
107. Ibid. 1969. Apartado 4.2.
108. Fischer E. *Hospital de Clínicas*. Apartado N° 6, p. 14-16. En: Ibarburu D. Op. cit. 1970. p. 10-11, 14.
109. Ibid. p. 28.
110. Ibarburu D. Op. cit. 1970. p. 3, 13.
111. Facultad de Medicina. Op. cit. 28 de agosto de 1952.
112. Ibid. 12 de febrero de 1953.
113. Ibid. 17 de diciembre de 1953.
114. Ibid. 9 de febrero de 1954.
115. Escuela Universitaria de Enfermería. Comisión Directiva. Actas. 25 de febrero de 1954.
116. Facultad de Medicina. Op. cit. 20 de mayo de 1954.
117. Facultad de Medicina. Recopilación de reglamentos 1956. p. 95-103.
118. Universidad de la República. Consejo Directivo Central. Actas. 30 de mayo de 1966.
119. Dotta de Alvarez B, et al. Op. cit. p. 15.
120. Ibid. p. 16.
121. Escuela Universitaria de Enfermería. Memorial elevado a las autoridades de Facultad de Medicina dirigido al decano, doctor Julio C. García Otero. [s.f.]
122. Dotta de Alvarez B, et al. Op. cit. p. 16.
123. Nuevo plan de estudios de la Escuela de Enfermería. El Plata 1954 febrero 12. Nuevo plan de estudios de la Escuela Universitaria de Enfermería. El Día 1954 febrero 14.
124. Facultad de Medicina. Op. cit. Resoluciones. 25 de julio de 1957.
125. Escuela Universitaria de Enfermería. Op. cit. 17 de abril de 1957.
126. Nunes ED. Ciencias sociales y salud en América Latina. Tendencias y perspectivas. Montevideo: OPS/OMS-CIESU; 1986.

127. Suna E. Aportes suyos para esta investigación.
128. Información proporcionada a la autora por la Profesora Emérita Evangelista Suna.
129. Sánchez Puñales S. Op. cit. p. 5.
130. Escuela Universitaria de Enfermería. Op. cit. 1953-1962. 19 de octubre de 1954.
131. Facultad de Medicina. Op. cit. 5 de diciembre de 1954.
132. Sánchez Puñales S, Parentini MR. Informe presentado en la sesión del Consejo Directivo Central, 21 y 22 de octubre de 1989 en la Regional Norte, Salto.
133. Angione AM, et al. Dos décadas en la historia de la Escuela Uruguaya. Montevideo: Revista de la Educación del Pueblo; 1987, p. 112-114.
134. Ibid. p. 104.
135. Ibid. p. 124-125.
136. Información aportada por la profesora Evangelista Suna.
137. Ibid.
138. Escuela Universitaria de Enfermería. Presupuesto proyectado 1973-1977. p. 17.
139. Escuela de Nurses. Asuntos Informados 1943-1950. N° 67, 10 de julio de 1950.
140. Ibid. Notas 1953. N° 10, 19 de enero de 1953.
141. Ibid. 1962-1963. 9 de julio de 1962.
142. Ibid. 1965. N° 135, 6 de mayo de 1968.
143. Ibid. 1968. N° 145, 20 de mayo de 1968.
144. Ibid. 1962-1963. N° 361, 20 de diciembre de 1962.
145. Sánchez Puñales S. Op. cit. p. 6.
146. Información aportada por las licenciada Irma Bentancurt y Pierina Marcolini.
147. Escuela Universitaria de Enfermería. Op. cit. 1953-1962. 29 de abril de 1954.
148. Ibid. 21 de febrero de 1956.
149. Ibid. 24 de junio de 1956.
150. Ibid. 4 de setiembre de 1956.
151. Ibid. 15 de octubre de 1957 y Facultad de Medicina. Op. cit. 24 de octubre de 1956.
152. Ibid. 17 de abril y 8 de mayo de 1958, respectivamente.
153. Facultad de Medicina. Op. cit. 3 de julio y 11 de diciembre de 1958.
154. Ibid. 28 de enero de 1960.
155. Dotta de Alvarez B, et al. Op. cit. p. 30.
156. Sánchez Puñales S. Loc. cit.
157. Escuela Universitaria de Enfermería. Op. cit. 1953-1962. 20 de diciembre de 1956.
158. Ibid. 30 de enero de 1957.
159. Ibid. 3 de octubre de 1961; Facultad de Medicina. Op. cit. 19 de octubre de 1961 y 1° de noviembre de 1962.
160. Información aportada por las licenciada Irma Bentancurt y Pierina Marcolini.
161. Ver Parentini MR. Op. cit. El desarrollo de las investigaciones en enfermería.
162. Escuela Universitaria de Enfermería. Asamblea del Claustro. 6 de octubre de 1969. (Primera reunión en la que se analiza la metodología utilizada)
163. Jornadas de Educación de Enfermería a nivel básico. Montevideo; 8-13 de mayo 1967. Informes. Montevideo: EUE; 1967. p. 8.
164. Facultad de Medicina. Op. cit. 22 de diciembre de 1966.
165. Escuela Universitaria de Enfermería. Copia de un documento que posee la autora, como integrante del Comité del Currículum, denominado luego Departamento Coordinador de Currículum.

166. Carrasco A, et al. *Proceso de planificación y nuevo plan de estudios.* Montevideo: EUE; 1971. p. 17-23, 53. Planificación de un currículum para enfermería profesional: 6.
167. Ibid. p. 27.
168. Escuela Universitaria de Enfermería. Op. cit. 1971. 17 de noviembre.
169. Ibid. 1953-1962. 20 de agosto de 1959.
170. Ibid. 15 de setiembre de 1959.
171. La autora actuó como responsable de este curso.
172. Escuela Universitaria de Enfermería. Comisión de Estudio de Cursos para Graduados. Memorándum, 1958.
173. Facultad de Medicina. Op. cit. 7 de diciembre de 1961.
174. Escuela Universitaria de Enfermería. Curso de Posgrado. Información general, 1963.
175. Ibid. Presupuesto proyectado 1973-1977. p. 11.
176. Facultad de Medicina. Op. cit. 2 de abril de 1970.
177. Escuela Universitaria de Enfermería. Presupuesto proyectado 1973-1977, p. 11.

cuarta parte

LA ENFERMERÍA PROFESIONAL EN SU IMAGINARIO SOCIAL Y EN EL DE LAS AUTORIDADES

CAPÍTULO 1

VALORES Y SÍMBOLOS

Licenciada Soledad Sánchez
Profesora Silvia Visconti

Tan importante para conocer la enfermería en nuestro país como establecer su cronología, los programas y sus variaciones, sus autoridades y evolución de sus instituciones, es bucear en el universo de sus símbolos y valores. Porque su presencia –o su ausencia– aparece estrechamente vinculada al devenir de la profesión y nos habla de cómo se veían a sí mismas, cómo eran vistas y sobre todo, cómo pretendía la sociedad que fueran quienes ejercían la profesión de enfermeras.

En definitiva conforman un marco ineludible de referencias que se acompasan con esa sociedad que las crea e internaliza. No obstante ello, ciertos símbolos hunden sus raíces en un pasado lejano y se insertan resignificados en cada contexto.

La lámpara es uno de los símbolos de la enfermería en el mundo y en particular en nuestro país. Recuerda la imagen de Florence Nightingale en la guerra de Crimea y también su trascendencia en el desarrollo de esta disciplina. Pero su elección no está despojada de otras connotaciones más profundas.

Si la lámpara es el símbolo de la inteligencia y el espíritu, la luz que sugiere lo es de la moralidad, de la fuerza espiritual, de la virtud, sentidos que se retroalimentan y potencian superando el hecho real de la utilización del objeto concreto en los hospitales de sangre de Crimea y asociándose a los discursos sobre la profesión enfermera que enfatizan su carácter de "*santa vocación*" y "*santo apostolado*".

Como no podía ser de otro modo, los valores a los cuales las profesionales de enfermería dan preeminencia y buscan desarrollar están en relación dialéctica con el medio. Un conjunto de actitudes caracteriza las primeras décadas de nuestra enfermería: el altruismo, el recato, la dignidad y serenidad, el fervor patriótico y la disciplina.

El altruismo fue considerado un atributo indispensable en una enfermera o nurse. Se definía como una enorme bondad que era capaz de llevarla al verdadero sacrificio por el bien colectivo. En una nota dirigida al director general de Asistencia Pública Nacional, la nurse jefe de la escuela, Leontina Adami, expresaba que la institución que dirigía "*ha formado los ideales éticos (...) destacando como punto especial, el poder de la personalidad y energía moral para contrarrestar los impulsos egoístas y desarrollar el espíritu altruista y de sacrificio*".[1]

Al decir del profesor doctor Manuel Rodríguez López, el altruismo "*es el vértice de una santa vocación (...), santo apostolado*", sentido por aquellos a quienes les llega la "*suave asistencia de su laica labor*".[2]

Un marcado acento "*sacro*" y de estricta disciplina (esta última propia de lo militar y también de la vida monástica) aparece constantemente en los inicios de la enfermería y es fácilmente perceptible en los discursos y las reglamentaciones.

Un acento, además, que pese a su rigidez parece hacerse "*carne*" en quienes desempeñan la profesión y mantener un fuerte arraigo en ciertos ámbitos profesionales.

En opinión de la nurse Adami, "*la Escuela* [de Nurses] *tiene una organización militar a lo menos en cuanto a disciplina se refiere. La obediencia absoluta es la piedra angular (...) y para este fin establece una subordinación completa del individuo ante las consideraciones superiores del trabajo y bienestar de los enfermos que es la razón y el fin esencial del hospital*". La disciplina "*dispone las relaciones con el personal técnico superior, con los empleados y personal doméstico*".[3]

En 1934, y en consonancia con la valoración del altruismo, mediante un decreto del Poder Ejecutivo del 21 de diciembre, se instituye la "*medalla de la abnegación destinada a premiar actos excepcionales o servicios a la humanidad o a la ciencia*"[4] consagrando de esa manera un valor social.

El MSP –recién creado– en atención a este decreto consideró que existían personas y entidades que debían recibir el mencionado premio, encontrándose entre ellas la nurse María Magdalena Veiga y la Escuela de Nurses, en razón de lo cual el presidente de la República (doctor Gabriel Terra) decretó el otorgamiento de dicha medalla para ellas.

Allí se expresa que "*la señorita Magdalena Veiga se ha destacado como Jefe de la Escuela de Nurses, donde prestó valiosos servicios realizando un verdadero apostolado en la preparación y dirección de las alumnas egresadas de la Escuela* (...)" y en el desempeño de las "*funciones de administradora del Hospital de Rocha* (...) *donde ha dejado bien sentadas sus relevantes condiciones de administradora*" y donde continuó su profesorado.

A la Escuela de Nurses se le otorgó la distinción por su "*acción meritísima en la preparación del personal auxiliar de los servicios de Salud Pública inculcando sentimientos humanitarios a las alumnas y proporcionando enseñanzas para el cuidado y alivio de los enfermos* (...)".

La entrega de estos premios se realizó en el Salón de Actos Públicos del ministerio el 12 de mayo de 1936,[5] sin duda por ser esa fecha el Día Internacional de la Enfermera, decretado por el Consejo Internacional de Enfermeras.

En la década del 40 la revista *Abnegación*, como Órgano de la Asociación de Nurses del Uruguay Dr. Carlos Nery, trasunta a través de su propio nombre y de diversos contenidos la prelación que las profesionales de enfermería y los médicos daban a este valor.

En la ceremonia de fin de cursos de la Escuela Dr. Carlos Nery la directora de la misma hacía referencia a estos valores de las egresadas

que "*por honda vocación y alto espíritu humanitario se capacitan técnica y espiritualmente para ser eficaces colaboradoras del médico en la lucha contra el dolor*". Contando para ello como fundamento con "*el sentimiento de amor a la patria, el espíritu de cordialidad, la consideración al enfermo y la abnegación*".[6]

En la misma oportunidad el doctor Manuel Rodriguez López definía a la nurse como: "*especialización femenina en una actividad social con un fin definido hacia el bien colectivo, consciente de su obra y de la contribución de amor que presta al mundo, es una mujer símbolo que hoy más que nunca destaca la blanca silueta de su personalidad, con caracteres de sublime bondad frente al horror de la guerra... (...) Blancas mujeres cuya pureza de alma y la bondad de sus corazones harán frente al dolor, una muralla de consuelo. (...) Su santo apostolado sólo pueden comprenderlo en toda su magnífica grandeza los que diariamente están a su lado o, a los que les llega la suave asistencia de su laica labor que ellas viven practicando en las más dolorosas encrucijadas de la vida*".[7]

La idea del apostolado laico de la nurse se evidencia incluso en ciertas expresiones iconográficas como la que representa a una nurse arrodillada ante Florence Nightingale, posiblemente reverenciando la abnegación máxima demostrada por ella y en una actitud que remeda los ritos religiosos.[8]



Múltiples ejemplos aportan a esta mirada insistiendo en la repetición de los mismos valores. Así, en dicha publicación la nurse Luisa Ginart de Botta, refiriéndose a la figura rectora de Florence Nightingale, decía: "*...os dio una luz que ilumina gloriosa por donde desfila la legión blanca que es sacrificio y abnegación en aras de la humanidad doliente*".[9]

Esta doble vinculación de la luz y la figura rectora de la enfermera inglesa fue la rescatada también para la creación de la nurse Cianciarullo de un anillo que identificara a la profesión.

En octubre de 1945 la Dirección de la Escuela de Nurses sugiere al ministro de Salud Pública, doctor Francisco Forteza, la "*conveniencia de conceder a quienes se gradúan (...) la autorización para llevar un anillo, cuyo emblema sería (...) una lámpara rodeada de las iniciales ENU (Escuela de Nurses del Uruguay)*". Explicitaba en esa ocasión la significación del

mismo que "*puede expresar, a la vez –saber y desvelo– o también ciencia y solidaridad*", además de recordar a Florence Nightingale.

La justificación de la iniciativa se basaba en su "*contenido ético (...) por cuanto tiende a estimular a quienes dan su vida a una carrera tan noble y de gran significado social*".[10]



Baile con motivo de la primera graduación en la EUE. Mayo 1953. La blancura de los trajes de fiesta, recuerda "la pureza", "el recato" y otros valores que venimos analizando –internalizados en la profesión– aún a comienzos de los años 50.

Otro de los símbolos de la nurse, la violeta blanca[11] expresaba –en consonancia con estos ideales– en su color la pureza que se espera de esa mujer que es caracterizada como de vocación profunda, de actitud pudorosa y de trato amable, gentil y discreto como lo sugiere la propia flor elegida que simboliza la humildad porque esconde su belleza entre las hojas.

La poesía Violeta Blanca, aparecida en la revista *Abnegación*, se detenía en estos rasgos: "*Nieve entre el lodo eres/ violeta blanca/ como el apostolado/ de quien consagra/ su desvelo al que sufre/ y su palabra/ a la siembra divina/ de la esperanza/ De abnegación suprema/ símbolo y arca/ ¡Levántate a la luz/ violeta blanca!*".[12]

El carácter de "*monja laica*" atribuido a la nurse por el "*renunciamiento de su vida para dedicarla al alivio moral de sus semejantes*"[13] reaparece en aquella reflexión acerca de "*quienes dan su vida*" y también en documentos de mayor contenido institucional como los reglamentos que plantea-

ban la conveniencia de que las enfermeras no tuvieran familia propia que pudiera interferir con sus obligaciones y su dedicación completa.

Si bien es cierto que los himnos son siempre composiciones poéticas realizadas como alabanza a algo y por lo tanto están cargados de significaciones simbólicas, no por ello deja de ser especialmente sugerente el análisis del perteneciente a la Escuela Universitaria de Enfermería creado por Alcira López Ibarburu y el maestro Carlos Irigaray en letra y música respectivamente. Por el contrario, creemos que es muy significativo que aun en una escuela surgida en el seno de la Universidad, con toda su carga histórica positivista y cientificista, hubiera espacio para uno.

La letra del mismo dice:

El dolor de la humanidad
encendió una brillante luz
de almas nobles que con fervor
encendieron un ideal.

Sigue, sigue, sigue la luz
Esperanzas le das
Al que ansía salud.
Sigue, sigue, sigue la luz

Ilumina tu vocación.
Un fanal de brillante luz
Palpitó en el corazón
De almas nobles que con fervor
Encendieron un ideal.

Sigue, sigue, sigue la luz
Ilumina tu vocación.[14]

Aunque si tenemos en cuenta los recuerdos de muchas de las enfermeras universitarias, este himno no fue utilizado como tal de manera formal, salvo en el primer Acto de Investidura –colocación de tocas– celebrado en la Facultad de Medicina al finalizar el primer año (1950); ello no invalida la significación de su existencia.

La simple lectura del texto nos exime en parte de comentarios acerca de su contenido simbólico, que aparece con gran fuerza en las referencias a la "*brillante luz*" y en vinculación con "*las almas nobles*", "*la esperanza*", y la "*vocación*". Sin embargo, vale la pena señalar que en el mencionado Acto de Investidura los elementos de carácter simbólico estuvieron también presentes en la representación llevada a cabo por las alumnas. En ella las jóvenes interpretaron momentos sobresalientes de la historia de la enfermería en el mundo: una representaba a Higea (diosa de la salud); otras a Marcela, Fabiola y Paula (matronas romanas de influencia en el desarrollo de la enfermería)[15] y también a Florence Nightingale. Una estudiante, con una lámpara en la mano, encarnando la enfermería en general, entregaba –a quien representa a una aspirante de la escuela– su propia candela.[16]



Decano de la Facultad de Medicina, profesor doctor Mario Cassinoni, haciendo uso de la palabra en la primera Investidura de Tocas, año 1950.



Momento en que estudiantes de la EUE hacen una representación histórica de la enfermería durante el primer Acto de Investidura de Tocas en Facultad de Medicina, 1950.

Por su parte la Escuela de Enfermería Dr. Carlos Nery tenía su propio Himno de la Nurse, que también exaltaba los valores de abnegación, nobleza de alma, caridad y heroísmo:

Legión blanca Nurses Uruguayas
de entusiasmo nobleza sin par,
coronada de amor vuestra frente,
iniciemos la marcha triunfal.

Fe, virtud, caridad y heroísmo,
son los rumbos que marca el ideal,
con valor ejemplar a seguirles,
para gloria del bien sobre el mal.

Legión blanca Nurses Uruguayas
de entusiasmo nobleza sin par,
coronada de amor vuestra frente,
iniciemos la marcha triunfal.

Conquistemos laureles y palmas,
animadas de anhelo tenaz,
la de ser la mujer abnegada,
que se eleva en un mundo de paz.

Legión blanca Nurses Uruguayas
de entusiasmo nobleza sin par,
coronada de amor vuestra frente,
iniciemos la marcha triunfal.[17]

En este caso el himno era usado habitualmente en el marco de las numerosas conmemoraciones y actos que la escuela realizaba en fechas

propias de la profesión y en otras de carácter patriótico. En las programaciones de estas actividades figura siempre junto a la entonación del Himno Nacional, el Himno de la Nurse a cargo de las alumnas.

Es que el amor a la humanidad aparece de cierta manera conjugado con el amor a la patria, a veces acompañado por una fuerte carga nacionalista estimulada por los años treinta, o también relacionados con sentimientos de libertad acentuados en los años que rodearon a la Segunda Guerra Mundial.

Son tiempos en los cuales las nurses participaron en actos y desfiles militares conmemorativos de las efemérides nacionales. En palabras de la nurse Dora Ibarburu, estudiante por aquellos días, "*Es el Uruguay que defiende con gallardía el alto precio de su soberanía. Por América, por el alma nacional, por la herencia inigualable del charrúa, contribuyamos a ensalzar cada vez más el sentimiento patriótico sepultando la ponzoña de los hombres y la miseria de los pueblos*".[18]

En ese clima fueron habituales las conmemoraciones patrias organizadas por la Asociación de Nurses del Uruguay y la Escuela de Nurses.

De estos hechos dan cuenta las innumerables notas acerca de la participación de las estudiantes de la Escuela de Nurses en diferentes desfiles nacionales, donde se destaca cómo contribuyeron "*a darle mayor prestancia al homenaje que las Instituciones Armadas rindieron a la Patria* (...)".[19]

En ciertos casos "*se agradece la espontánea decisión de las autoridades en asociarse al homenaje patriótico*"[20] o se solicita que se envie un militar para que las instruya en "*el aprendizaje de la formación, como lo han hecho en años anteriores*".[21]

La escuela aparece marcada por una acendrada tradición en la realización de actos patrióticos "*dentro de la misma*", "*Se inician con la ejecución del Himno Nacional coreado por las alumnas, se leen trabajos literarios referentes al hecho histórico celebrado y se termina cantando el Himno de las Nurses.*"[22]

Esta actitud patriótica que desarrolla se entrelazó de pronto con conmemoraciones propias de la profesión como el "*Día de la Nurse en un año que es dedicado al Padre de la Patria, José Artigas* (...) *al cumplirse el centenario de su muerte*". En este acto organizado por la Asociación de Nurses del Uruguay "*las alumnas entonaron el Himno Nacional acompañadas por la Banda Policial* (...) *siendo largamente ovacionadas*".[23] En la misma tradición la escuela designó abanderadas y escoltas eligiendo para ello a las alumnas más destacadas.[24]

Resulta interesante observar cómo a través del tiempo permanece una estrecha relación entre la Escuela de Nurses y diferentes cuerpos integrantes del Ejército, de la Aeronáutica y de la Marina, relación que va más allá de la participación conjunta en actos organizados por ellos.

Por ejemplo, a pedido de la Dirección de la Escuela de Nurses el director nacional de Aeronáutica, teniente coronel Oscar Gestido, dona una hélice para la ornamentación del Salón de Actos "*con el historial de la misma*".[25]

Ya en la década de los 60, en oportunidad en que la Asociación Patriótica del Uruguay invita al MSP para los festejos que se organizan con mo-

tivo del sesquicentenario de las Instrucciones del Año XIII, el ministro resuelve que "*a los mismos concurra una delegación de las alumnas y abanderadas de la Escuela de Nurses Dr. Carlos Nery*".[26]

Algunos hechos más o menos contemporáneos relacionados con esta vinculación entre poder militar y la Escuela de Nurses llaman la atención por lo que ellos pueden significar. Nos referimos por ejemplo a una nota mediante la cual la Dirección de la escuela pide al jefe de Policía de Montevideo que "*proporcione un informe confidencial sobre los antecedentes de cada una* [de las estudiantes] *destacando en los que pudieran existir vinculaciones ideológicas* (...) *que estarían perturbando la imparcialidad con que deben ser efectuadas las actividades docentes*".[27]

La nota enmarcada en el contexto de una época de creciente agitación social es por demás elocuente en cuanto a su carácter de control ideológico y avance del autoritarismo y marca los cambios en los contenidos de valores como el amor al país, la libertad y la dignidad que fueron perdiendo la claridad de su significado.

La imagen de Florence Nightingale constituyó también un símbolo en sí misma, con una fuerte carga de idealización y emulación de los valores que se le adjudicaron.

La necesidad de afianzar una identidad de la profesión a través de la imagen "*fundadora*", explica en parte las constantes referencias a su persona e incluso la concreción de un aporte monetario colectivo de las nurses de la Escuela Dr. Carlos Nery, para obtener de The Royal College of Nursing de Londres una réplica de un busto en 1954, proceso que culminó con la adquisición de una estatuilla que actualmente se encuentra en el INDE. La estatuilla se adquirió después de obtenido el permiso escrito de The College of Nursing y del pago efectuado a dicha institución.[28]

La concepción de la enfermería cargada de contenidos sacro-religiosos –que venimos analizando– se evidencia asimismo en las palabras de despedida de la escuela de una estudiante en el momento de su egreso. Ella decía: "*sigilosas deslizábamos nuestros pasos por los corredores, temerosas de violar el silencio monasterial de la Escuela* (...)", y reconocía haber recibido en su seno "*educación del alma y del espíritu frente a los problemas sociales, frente a la miseria de la humanidad, frente al dolor físico y moral que busca el bálsamo de una sonrisa* (...)".[29]

La descripción del mundo del internado realizada por la joven egresada nos introduce en un medio pautado por el silencio, por la educación del alma y el espíritu, más propio de un ámbito religioso que de uno de formación profesional.

La imagen casi etérea de las estudiantes "*deslizándose*" por los corredores contribuye eficazmente a darnos la sensación de un espacio sagrado y monacal e incentiva la percepción de unos discursos peculiares por su alto contenido de términos religiosos escasamente usados en un país tan tempranamente secularizado como Uruguay y tan poco proclive a la producción de tramas discursivas de este estilo.

En el mismo sentido la mencionada publicación transcribe en sus pági-

nas un discurso dirigido a alumnas de primer año: "*Sed Nurses para los enfermos, el Angel Blanco, el Faro de sus alegrías y habéis cumplido con la alta misión de la profesión (...) Debéis seguir en la vida el sendero de la seriedad y conciencia en la labor diaria, recordad que con vuestros actos respondéis a Dios, a vuestros superiores y a vuestra conciencia*".[30] Como es posible advertir se repiten aquí las imágenes que refieren a la luz, y también un fuerte sentido de verticalidad que se inicia con Dios, pasa por los superiores jerárquicos y termina en la conciencia individual.

Las palabras de la joven egresada que citáramos anteriormente merecen por su parte otra lectura. Quizás nos hablan también del "*temor a violar*" los estrictos reglamentos que pautaban la vida del internado y las prácticas de las estudiantes.

La severa disciplina que rigió sobre todo los inicios de la enfermería se evidencia en los numerosos documentos que se refieren a estos aspectos y regulan hasta los menores detalles, no sólo los estrictamente profesionales sino incluso los concernientes a la vida privada (no considerada como tal) de las enfermeras.

Especialmente significativa, en tanto trasciende precisamente el ámbito escolar, es una nota fechada en setiembre de 1935 dirigida con carácter confidencial al Ministerio de Salud Pública por la inspectora de nurses Luisa Ginart de Botta. En ella se solicitaba un pase al Tribunal de Conducta de la Escuela de Sanidad y Servicio Social para un grupo de "*nurse-alumnas que prestan servicio en el Hospital Pedro Visca*" y que "*el día 22 del corriente concurrieron a una fiesta de estudiantes de Medicina que se realizó en el Autódromo nacional, habiendo ido dos de ellas a las 8 horas en un auto que tomaron en la puerta del hospital en compañía de cuatro practicantes del mismo establecimiento, regresando a la hora 21*".

El fundamento del pedido de intervención del Tribunal de Conducta era claramente explicitado: "*...este acto de familiaridad con los practicantes, que desde el punto de vista técnico y administrativo son superiores jerárquicos, constituye una falta contra la disciplina prevista (...) en el reglamento de Nurses en vigencia, y por otra parte, como expongo a su elevado criterio, por tratarse de jóvenes (...) las puede exponer a situaciones difíciles y dar lugar a apreciaciones inconvenientes, todo lo cual es contrario al buen servicio y al elevado concepto que debe recibir la corporación de nurses*".[31]

El informe, que se apoya en la necesidad de evitar la familiaridad entre futuros médicos y estudiantes que comparten actividades y ocupan diferentes "*niveles*" según la concepción de la época, no oculta un fuerte prejuicio y una intención tutelar basada en una constreñida visión moral.

A modo de ejemplo, basta señalar el concepto del doctor Manuel Gortari (redactor responsable de la revista *Abnegación*), quien manifestaba: "*Si fuera preciso expresar en forma sintética las características y valores de la Nurse perfecta, podríamos decir: la nurse debe tener el espíritu de disciplina de un militar, la abnegación de una monja, la pulcritud de un cisne*".[32]

Pese al carácter "*poético*" de la frase se observa en ella la arraigada concepción militar y religiosa de la enfermería a la que hemos hecho referencia.

Más explícita en sus argumentos, aunque similar en sus contenidos, es la visión de otro médico: "*Médico de sala, practicante interno, Nurse de la sala, constituyen tres eslabones jerárquicamente distribuidos en el mecanismo de un servicio* (...) *Los servicios deben funcionar eficazmente mediante un sistema de contralor y de comando en perfecta conexión, y si el jefe de servicio tiene la suerte de tener una buena Nurse, tendrá como en los hogares modelos su buena ama de casa, que vigila, cuida y protege el sitio común*".[33]

El fragmento muestra con meridiana claridad la función de auxiliar del médico que se le atribuye a la nurse, su papel en la implantación de la autoridad en forma piramidal y, sobre todo, una identificación de la "*buena nurse*" con la "*buena mujer*" de su casa, ocupada en las tareas vinculadas a la economía doméstica y al bienestar de la familia.

En 1946, el director de la Escuela de Nurses Dr. Carlos Nery expresaba coincidentemente, en un memorando, que la formación de la personalidad de las estudiantes dependía de la labor de las instructoras que buscaban plasmar "*una educación de refinada urbanidad, virtudes domésticas y conceptos de moral social*". A la jefe de instructoras correspondía como "*misión*" "*la vigilancia constante del orden interno o externo (hospitales), donde deben actuar las alumnas. Como derivación importante de su misión está la enseñanza doméstica, de hogar, dentro de la Escuela*".[34]

La profesión enfermera seguía siendo, en la perspectiva del médico, un apéndice de la buena administración hogareña y también una profesión subordinada. "*Acepto la jefatura femenina* –agregaba el mencionado director– *solamente para la vigilancia de la enseñanza del internado, con sus múltiples variantes. Pero por arriba del personal instructor debe haber una autoridad* (...) *es necesaria una autoridad sobre el personal instructor femenino dada la idiosincrasia propia de las alumnas de nuestra nacionalidad.*"[35]

Más allá de preguntarnos cuál sería la idiosincrasia que hacía imprescindible un director de género masculino es interesante reparar en el lenguaje que plantea sin ambages: un "*arriba*" masculino.

El análisis de las reglamentaciones que han regido la vida de las nurses en los establecimientos hospitalarios y en la escuela, muestra tal rigidez que provoca consternación; incluso porque durante la vida de la Escuela de Nurses hubo instancias en las que la disciplina y los controles fueron –como dijera el doctor M. Gortari y sugiere el doctor C. Stajano– de tipo militar.

En el Reglamento de Nurses aprobado por el MSP en 1934[36] varios artículos se refieren a la disciplina, a cómo debe ser el comportamiento de las nurses ante las autoridades, poniéndose mucho énfasis en la moral y la abnegación, elementos por otra parte, que como ya hemos visto son recurrentes. El reglamento especifica deberes y atribuciones o funciones a cada cargo, ya sea de la nurse inspectora, de la jefe de la escuela, de las jefes de establecimientos y de la instructora.

Si bien el mismo se inicia explicando la misión técnica por la cual la nurse tiene la obligación de colaborar con el médico, también remarca

que desde el punto de vista administrativo debe secundar a las autoridades superiores haciendo el contralor de medicamentos, dietas, ropas, orden y conservación de los servicios, todo lo cual exige de ellas una organización racional.

Por entonces se concibe a esta profesional como alguien que "*debe manifestarse siempre conforme con su situación...*" y para hacerse digna de confianza y estimación ha de ambicionar "*tareas de mayor responsabilidad y fatiga, para dar a conocer su abnegación, talento y constancia*".

La visión plantea dos aspectos aparentemente contradictorios pero que, sin embargo, se complementan. Por un lado una actitud sumisa y conformista con su situación donde el término "*siempre*" no deja espacios para la duda. Por otro la ambición, pero ésta no está relacionada con una mejor situación personal y profesional sino con la búsqueda de "*mayores fatigas*" no para ser reconocida sino como tributo a la abnegación.

Son en definitiva concebidas como "*Mujeres anónimas que infiltran en la corriente de la civilización la savia generosa de sus vidas abnegadas, y que con el transcurso del tiempo no dejan otra huella visible de su existencia que su obra misma, que sin nombre que les dé certificado de prosperidad engrosan el caudal anónimo de todas aquellas mujeres sublimes y silentes que hilan el blanco cendal del futuro*".[37]

Cabe destacar que por reglamentación la nurse inspectora depende directamente del ministro y a ella están subordinadas todas las demás nurses de la escuela y de los establecimientos de atención del MSP, en una organización piramidal donde se establecen, además, los perfiles de autoridad.

El texto remarca precisamente un orden jerárquico donde las relaciones carecen de horizontalidad y más aun, se expresan con la verticalidad de la función militar. Se espera por ello que la nurse jefe de establecimiento sea "*activa y enérgica, guardando la mayor distancia con sus subalternos para mantener la disciplina*".

Este comportamiento enérgico y distante podría haber cultivado un espíritu autoritario, frecuentemente observable en ellas, más que la autoridad que genera la calidad técnica y humana del supervisor. Actitudes similares persisten mucho tiempo después en disposiciones que por ejemplo, recuerdan a las instructoras la obligación de hacer cumplir "*el saludo al personal docente de la Escuela en clases, salones, etc.*" de los alumnos, que consiste en "*la puesta en pie de toda la clase*".[38]

En el *Manual de la Nurse y de la Enfermera Voluntaria* se establecían entre las reglas principales que la aspirante a nurse debía cumplir: "*No debe nunca tratar de pasar antes que el médico, sino esperar a un lado para darle paso*"; que "*es natural que una alumna abra la puerta para que pasen los superiores. No se apoyará jamás en una cama o mesa cuando un médico o la jefe se dirige hacia ella*" y "*una alumna no debe permanecer sentada cuando un superior le habla o cuando entran visitas en la sala*".[39]

Se esperaba que la nurse recurriera a sus superiores cuando necesitara consejo, "*aun cuando sean de orden privado*", volviéndose a plantear la falta de consideración de una vida privada de las nurses.

Si bien a través del reglamento se especifica una gran cantidad de funciones y tareas que le competen, el mismo –entre los artículos 63 y 71– detalla normas de conducta y respeto que de cierta forma contribuyen a la sumisión. Como ejemplos de ello la "*subalterna debe a su superior el sitio o lugar de preferencia, la pared si marcha por la vereda y la derecha cuando se encuentra en terreno libre*" y cuando "*se presente a un superior adoptará una posición correcta con las manos atrás...*". "*La nurse debe ser silenciosa y suave... que no perciban sus pasos usando zapatos con taco de goma. Impondrá se guarde silencio y ella dará el ejemplo...*" "*Con los médicos (...) y personal superior en general (...) mantendrá distancia hablando lo estrictamente indispensable para cumplir los deberes a su cargo...*"

Este fragmento del texto reglamentario aporta elementos múltiples que se relacionan con otros que hemos mencionado. Reaparecen: la imagen de la mujer silenciosa y humilde que subyace en la visión de la estudiante al egresar y en la simbología de la violeta blanca; el disciplinamiento del cuerpo sugerido por las disposiciones de 1903; la subordinación al poder médico; la sumisión como base de la disciplina.

En ese mismo sentido, en 1960 y en el marco de un conflicto entre alumnas y Dirección escolar, esta última remite una nota en la que establece una sanción de dos días sin salida a las alumnas firmantes de un escrito, a la vez que las conmina a presentar nuevamente su pedido en un plazo de 24 horas "*guardando, estrictamente, la forma y el estilo reglamentarios, debidos a sus superiores jerárquicos (...)*". Se establece que "*la Instructora las reunirá, asesorará y enseñará todo lo que han olvidado*".[40]

Esas nurses de blancura y pureza sutil, sigilosas y responsables de hacer guardar silencio, han quedado a su vez como símbolo que reclama por él en los medios hospitalarios. ¿Quién de nosotros no ha visto un cuadro representando a una enfermera que pide silencio desde una pared, con su dedo índice sobre los labios y su uniforme inmaculado?

El Reglamento de Disciplina de las Nurses[41] contenía nueve capítulos y 556 artículos. En realidad es una mezcla de disposiciones relativas a: organización institucional; funciones, actividades y tareas propias de las diferentes unidades de organización institucional y de las personas en sus cargos; normas disciplinarias relativas al comportamiento de estudiantes –en su quehacer clínico y en su vida de internado– y para funcionarios docentes y no docentes.

Analizar su articulado permite confirmar paso a paso la disciplina militar de la Escuela de Nurses Dr. Carlos Nery, aspecto que –como ya dijimos– a partir de 1964 se acentúa, perdiendo significación valores tan relevantes como la libertad y la dignidad y que llega a su máxima expresión cuando la institución fue utilizada como cárcel política de mujeres durante la predictadura y la dictadura.

Los diferentes documentos que hemos manejado hasta aquí nos muestran a través del tiempo la formación de actitudes que se buscaba fomentar en las nurses, en consonancia con la sociedad.

Algunos de ellas, tales como el recato, la dignidad, la serenidad, nos acercan a una conducta reservada para no mostrar sus afectos frente al dolor y a un recato que implicaba, más allá de la pulcritud, la idea de evitar cualquier aspecto que pudiera resaltar la feminidad de la enfermera.

En ese sentido vale la pena recordar que el reglamento sobre uniformes establecía que "*no está permitido el uso de alhajas con excepción hecha de la alianza y el anillo de nurse*"; "*que el maquillaje debe ser discreto como corresponde a un uniforme, evitando los afeites exagerados*"; las uñas debían ser cortas para "*no perjudicar por su largo el manejo de los enfermos y aparatos*" y por último, que "*los cabellos deben mantenerse cortos o recogidos no debiendo caer sobre el collarín del uniforme*". También se establecía el largo total del uniforme que "*debe ser 30 cm. del suelo*".[42]

Como complemento de la descripción pormenorizada de la vestimenta exigida, que se hace llegar en la época a las instituciones de atención dependientes del Ministerio de Salud Pública, se agrega el envío de una nota que reafirma el carácter disciplinar extremo: "*Todas estas medidas* –se afirma– *tienden a mantener latente en la Nurse el espíritu que ha reinado siempre en la escuela, en el sentido de que el uniforme no es un atavío para adornarse, sino para munir a la Nurse de un aspecto exterior concordante con la austeridad de su función*".[43]

De acuerdo con estos criterios, las estudiantes de la Escuela de Nurses Dr. Carlos Nery debían estar "*uniformadas en la forma que el reglamento lo exige*". Las encargadas de residencia debían vigilar que esta reglamentación se cumpliera mientras permanecían en la escuela, incluso en los corredores.[44]

Como antes lo hiciera la monja, despojada de su condición femenina con connotaciones de seducción, ahora es la enfermera, que participa o comparte el poder médico, quien debe acercarse a aquel ideal. Es para mantener la autoridad moral que se esgrimen las razones mencionadas, incluso aquellas que aparecen revestidas de una aparente necesidad funcional y de un carácter científico. Se busca mantener un clima moral conveniente a las pautas sin dar familiaridad en el trato, una familiaridad que pudiera quebrar la autoridad vertical y la disciplina basada en ella.

En gran medida porque los uniformes constituyen trajes "*Impuestos por una autoridad de tutela a ciertos grupos sociales definidos*" que como carácter común "*suprimen radicalmente la personalidad de cada cual (...) y el individuo queda totalmente escondido bajo el personaje social sugerido por su ropa*",[45] es que su consideración merece una especial atención, en tanto que este tipo de ropa "*simboliza la función social de quien lo porta*" y adquiere un sentido ritual.

Los uniformes son objeto de una extensa y reiterada consideración por parte de las autoridades.

Las mismas incluyen, por ejemplo, sanciones para las nurses de las dependencias de Salud Pública que no cumplieran con el reglamento que establecía que "*no podrán andar uniformadas por la calle, salvo en los casos en que desempeñen funciones de servicio. En estos casos vestirán el uniforme de calle...*",[46] que a su vez sería reglamentado.

Precisamente, la inspectora de nurses de la Escuela de Sanidad y Servicio Social eleva al Ministerio de Salud Pública un proyecto de uniforme de calle cuyos atributos serían, según su criterio, ser "*práctico, económico, fácil de vestir y que permita a la nurse cambiándose de pocas prendas quedar en condiciones de atender a sus obligaciones*". Los dos modelos presentados, de invierno y verano, tenían a su juicio también "*la ventaja de ser menos llamativos*".[47]

El deseo de control sobre las nurses, que llegaba incluso a interferir en su vida privada, parece ser un buen motivo –aunque no se explicite– para evitar que usaran el uniforme en la calle. En ese ámbito, fuera de la vista siempre atenta de los superiores, era imposible manejar con certeza su comportamiento. Por eso era necesario impedir que cualquier actitud considerada "*impropia*" afectara al colectivo.

Otra orden general de servicio, la N° 1.059 del 6 de julio de 1939, insiste en el tema; en este caso, estableciendo disposiciones precisas del uso del uniforme de nurse, privativo de quienes hubiesen obtenido el título de tales y el de las alumnas de nurse. Por medio de ella se recuerda la vigencia de disposiciones específicas sobre sus características y se encomienda "*la vigilancia del cumplimiento de estas disposiciones a las autoridades de dichos establecimientos y en especial a la Nurse Inspectora, Nurses Jefes o Nurses encargadas de servicio*";[48] agregando que se aplicarán sanciones a quienes no cumplan con la referida reglamentación.

Una consideración especial merece la toca, cuya ceremonia de "*investidura*" es institucionalizada.

En una nota sobre la Escuela de Nurses Dr. Carlos Nery, recordando la instauración del 29 de agosto como Día de la Nurse y también como día destinado a la ceremonia de investidura de tocas, se definen estos términos. Investir es "*asumir un estado que comporta serias responsabilidades de servicio como ocurría con los caballeros en la antigüedad*"; y toca, "*no sombrero o gorra porque simboliza un halo o sea un testimonio de que ha sido tocado para cumplir una misión de servicio a la humanidad*".[49]

Nuevamente son las propias palabras del documento las que insisten en el sentido sacro y simbólico de esta parte del uniforme de la enfermera. Tal vez por ello, por tratarse de un elemento que no aporta objetivamente a las necesidades del ejercicio de la profesión, sino que constituye un elemento simbólico, fue cuestionado su uso y luego abandonado por las enfermeras de la Escuela Universitaria de Enfermería. Pero esto habría de acontecer más tarde.

Mientras tanto, a principios de la década del 50, se enviaban al ministro distintos modelos de toca de nurse para conseguir "*su oficialización (...) a fin de que su uso sea privativo para las alumnas y nurses egresadas de esta Escuela*".[50]

El 22 de abril de 1953 un decreto oficializa lo solicitado y por medio de diversas notas, la directora de la Escuela de Nurses lo pone en conocimiento de los directores de establecimientos de asistencia pública.

La insistencia en la reglamentación de este elemento y el fuerte propósito de que identificara claramente al personal egresado de la Escuela Dr. Carlos Nery, o a sus alumnas, parece marcar también el deseo de diferenciación del resto del personal auxiliar. Se reproduce a esta escala la pirámide de poder.

Asimismo parece importante remarcar que fueron los elementos simbólicos los primeros en oficializarse, ya que el pedido referente al uniforme se efectiviza en marzo de 1954.

Transcurridas más de dos décadas –en pleno período dictatorial– la que recibiera el nombre de Escuela Universitaria de Enfermería Dr. Carlos Nery siente necesidad de cambiar de modelo de toca ya que "*carece de una Toca Universitaria propia*". La directora de dicha escuela se dirige a la Dirección General de Salud –de quien dependía a nivel del MSP– para que "*sus estudiantes y egresados puedan acceder al modelo de toca que se adjunta...*".[51] Lo que se describe corresponde a la toca que utilizaran estudiantes y egresadas de la EUE. La diferencia con ésta era que "*lucirá en el ala dos cintas de color celeste de terciopelo de 1/2 cm. de ancho cada una, colocadas a 1 cm. del borde del ala*";[52] la correspondiente a la EUE tenía una sola cinta azul.

En la Escuela Universitaria de Enfermería el uniforme formó parte de las discusiones de los órdenes en un clima diferente. Los motivos reseñados para su transformación fueron la practicidad que permitiera usar un único equipo "*en todos los campos*" y la economía. Asimismo la discusión de sus características se realizó consultando las opiniones de todos los sectores involucrados y dando prioridad a la proveniente del Orden Estudiantil. Se discute el uso de la toca, siendo la posición de los estudiantes contraria al mismo por no brindar utilidad, no ser distintivo de la profesión y ser antieconómico.[53]

La propia directora de la escuela, coincidiendo con la opinión de los estudiantes, manifestaba que no servía tampoco como forma de distinguirse: "*creo que formas de distinguirse hay otras, hay otros aspectos con los cuales se puede ubicar al estudiante o identificarlo con la institución, por la labor que desempeña, por otros rasgos como el comportamiento, la comprensión, que no se los da a mi entender, ni el color ni la diferenciación en el uso de las plaquetas, ni la toca, es algo que es propio de cada uno y es lo que le da la característica y es la orientación de la Escuela, la integración del estudiante a la Escuela. Ese es mi concepto* [en cuanto] *a la forma de identificarse, más por los hechos que por la vestimenta*".[54]

El desarrollo de actitudes constituyó también una gran preocupación de la Escuela Universitaria de Enfermería, que por cierto se manifiesta en forma distinta a la que caracterizó a la Escuela Dr. Carlos Nery.

La preparación de la enfermera universitaria –que se inicia el 2 de mayo de 1950– evidencia, no obstante, en sus comienzos, la influencia de ciertos valores que regían en la Escuela Nery en la década del 40, tales como sacrificio humanitario, pulcritud, puntualidad y disciplina.

Sin embargo, la educación universitaria fue enfatizando progresivamente otras actitudes. Entre estos valores enfatizados y novedosos aparecen: el

respeto por el ser humano (persona sana o enferma, personal de la salud en general, familia o comunidad); la actitud científica y crítica; la comprensión de los demás como expresión del sentido humanitario, que exige un cierto grado de abnegación; la búsqueda dirigida a lograr que todas las personas gocen de los derechos humanos –dando un especial apoyo a los más desposeídos– para que logren mejores condiciones de salud; la concepción de ésta como uno de los derechos inalienables y expresión máxima de los componentes de la calidad de vida; valoración del trabajo en equipo y de la participación democrática; el sentido de pertenencia a la sociedad uruguaya con su idiosincrasia y subculturas y al grupo de pares con sus derechos y obligaciones, conformando una actitud gremial tanto docente como estudiantil.

En ese sentido se irá conformando un corpus de valores que pretenden desarrollar una ética, una conducta científica y gremial universitaria unidas a la aspiración de un desarrollo personal que transite por la autovaloración y la autoestima.

* * *

En la construcción de la cultura de enfermería profesional participa una simbología que se atiene a valores morales y disciplinarios, en un contexto de relación jerárquica piramidal autoritaria.

Ya desde la vida del internado –las jóvenes estudiantes– debían vestir y comportarse en un plano de contención y recato que silenciara toda expresión corporal y afectiva propia de la adolescencia.

La nurse –mujer, ama de casa– se va embretando en una trama social institucionalizada en la que prima la invisibilidad de sus aportes, tanto en el mundo privado del hogar como en el público de los servicios de salud.

Al forzarse la homogeneidad en la apariencia física y el comportamiento, se va consolidando una corporación de profesionales que debe obediencia y sumisión a los médicos, de quienes dependen ideológica y técnicamente por su condición de "*colaboradoras*" y también por su ubicación de clase.

El ingreso al mundo universitario posibilita aperturas a desarrollos vitales personales y colectivos en cuanto a la identidad, al género y al quehacer de la profesión: mujeres profesionales que dirigen y realizan cuidados con y para personas y grupos poblacionales en las diferentes situaciones en que se encuentren en el proceso salud-enfermedad.

CAPÍTULO 2

UN INDICADOR DEL ESTATUS DE ENFERMERÍA PROFESIONAL: SUS LOCALES DE ESTUDIO

Los locales de estudio de las enfermeras profesionales de nuestro país, desde sus orígenes hasta el momento actual –salvo muy cortos períodos del devenir histórico–, han estado signados por marcadas deficiencias de diversos tipos.

La Escuela de Nurses del Ministerio de Salud Pública se inicia en el local de la calle 8 de Octubre N° 3255, permaneciendo en esta casa hasta junio de 1934.[55]

En esa primera época, y considerando el bajo número de estudiantes, parece haber satisfecho las necesidades de la institución. En el hospital contiguo a la misma a partir de 1929 se instala el Instituto de Radiología,[56] hoy a la altura de 8 de Octubre 3265; ambas instituciones del MSP se ubican en fincas de un predio común.

El primer traslado de la citada escuela la lleva a ocupar una parte del edificio del asilo Piñeyro del Campo –ya en cierto mal estado–, con lo cual se inicia un largo período de deterioro de las condiciones locativas y podría decirse de peregrinaje. Algunos documentos evidencian la precariedad del edificio cuando se decide "*Autorizar los trabajos de reparación de azotea, arreglo de canales, reparación del techo de pizarra, arreglos de tubos de salamandra y dos ventiladores*".[57]

Hay también problemas de administración cuando se busca separar las instalaciones de gas[58] y se expresan dificultades para "*deslindar el valor de la finca*"[59] que ocupa la escuela.

En 1935 prácticamente 50% de las alumnas, al no poder ser alojadas en el internado de la escuela "*se alojan en los hospitales en que cursan estudios*".[60] Considerar entonces las condiciones de los locales de estudios de personas que viven dispersas en varios hospitales de Montevideo sería para el caso de esta autora un objetivo inalcanzable.

Resulta prácticamente imposible consignar puntualmente las condiciones locativas teniendo en cuenta la dispersión de las estudiantes en las instituciones antes mencionadas. Sin embargo, el hecho muestra con meridiana claridad la actitud de las autoridades de Salud Pública y de nuestra sociedad, que aceptan con naturalidad que las estudiantes de enfermería profesional vivan dentro de los hospitales. Además de una evidente fractura del modelo Nightingale –que aconsejaba que vivieran en edificios contiguos– demuestra la escasa consideración (¿valoración?) de las necesidades de las estudiantes.

Frente a las anormalidades que se crean "*al no tener las alumnas las comodidades necesarias para la realización de sus cursos*" se solicita al ministro de Salud Pública "*que se tenga en cuenta el traslado de la Escuela de Nurses para el Hospital de Clínicas, una vez que esté habilitado*"; a la vez que se expresa en la misma nota que es "*el ideal perseguido desde mucho tiempo* [atrás], *hacer la Escuela en el mismo predio del hospital*".[61]

Con respecto a las alumnas que se alojaban en el Hospital Pasteur, ellas fueron desplazadas en momentos en que se iba a instalar un servicio de rayos X y a habilitar la sala para la asistencia de enfermos quirúrgicos. A tales efectos se trasladan "*las dependencias que ocupan las Hermanas de Caridad* (...) *al local que actualmente tiene la Escuela de Nurses, debiendo a ese efecto trasladar la citada Escuela a una finca que se alquilaría en las adyacencias de los hospitales Pereyra Rossell o Pasteur*".[62] Como en otras oportunidades, se habla de las hermanas de caridad como "*personal de vigilancia*" al cual el MSP, entre otras cosas, suministraba alojamiento; pero sin duda la prelación que ese personal religioso tenía para el ministerio era, por cierto, superior a la importancia que podían haber tenido las estudiantes de nurses como personal que cumplía allí funciones técnicas.

Entre los años 1950 y 1955 la situación locativa de la Escuela de Nurses Dr. Carlos Nery es de tal gravedad que provoca consternación en quienes comprueban el alto grado de insensibilidad de diversos ministros de Salud Pública (Lisandro Cersósimo, C. A. Viana Aranguren, doctor Federico Capurro) y del director de la División Técnica del MSP, doctor Oscar Raggio, de quien dependía directamente la citada escuela; o de otras autoridades públicas quienes deberían haber resuelto la situación.

De las numerosísimas solicitudes de atención a problemas planteados con carácter urgente por el/la director/a de la escuela cabe señalar algunas que evidencian la precariedad de las condiciones de vida –en el internado y en las clases– que soportaron las alumnas y las enfermeras docentes.

Algunos ejemplos referidos a aspectos básicos para un internado, o a la resolución de cuestiones propias de la cotidianeidad, muestran precisamente, por su simplicidad, la desastrosa situación que padecían: a) Ante la llegada de "*38 aspirantes inscriptas*" entre las solicitudes aparecen "*30 camas, colchones, almohadas y mesas de luz; 100 frazadas; tela para sábanas, colchas y fundas; toallas de baño y manos; 100 juegos de cubiertos y platos*",[63] que parecerían demostrar la carencia de estos elementos no sólo para las estudiantes entrantes.

En el mismo documento se informa "*que cuentan con dos lavanderas quienes ejecutan la tarea en limitadas horas en que se nos presta una pileta del lavadero del Asilo Piñeyro del Campo*" y que el planchado de la ropa se hace "*en el Salón de Actos de la Escuela, molestando al alumnado en sus horas de clase y estudio*". b) Se solicita "*con carácter urgente la instalación de tres cuartos de baño*" para un alumnado de 70.[64] En otra nota se aclara que se contaba "*con sólo tres gabinetes con ducha y un deteriorado bidet*".[65] c) En 1952 se pone énfasis en "*que se realice la inspección del edificio de la*

Escuela"[66] y "*en lo referente a las reformas urgentes a efectuarse en el actual edificio...* [se] *ha expuesto detalladamente* [en nota N° 153 del 3 de setiembre] *que es una necesidad vital la construcción de dormitorios para el alumnado con sus respectivos baños*".[67] Unos dias más tarde se hace saber al ministro que de no resolverse la situación "*...no podría efectuarse el ingreso de aspirantes*".[68] Frente a esta situación cabe preguntarse ¿cómo se esperaba que lograran la imagen de pulcritud que se pretendía de ellas en esa realidad que les tocaba vivir? Y sobre todo ¿basado en qué sacrificios fue posible que las estudiantes cumplieran con ella?

Por otra parte, los documentos confirman el escaso cuidado que autoridades ministeriales ponían respecto de un medio que aspiraba a ser formador, desatendiendo las mínimas necesidades de las estudiantes y también, la internalización de un preconcepto arraigado en la sociedad que adjudicaba a las enfermeras un ilimitado sentido de sacrificio y abnegación.

Frente a la falta de enfermeras profesionales de nuestro país –siendo un problema crónico que ha incidido negativamente para el mejoramiento de la atención a la salud-enfermedad de la población–, reconocida en el discurso de autoridades y dirigentes, ¿cómo la clase médica no ha podido comprender la contradicción que significa preparar enfermeras en medios de tan elevada insalubridad y de tanta pobreza material, incluido libros?

Esta incomprensión evidencia no sólo el bajo estatus de la profesión de las mujeres enfermeras sino una condición de sometimiento científico-tecnológico, social y humano. Tampoco hay que olvidar aquí la situación socioeconómica del estudiantado, clase media y popular, en su mayoría proveniente del interior del país, de cuya abnegación y sometimiento se esperaban los mejores frutos.

Esta gravísima situación conduce a que la Escuela de Nurses sea trasladada al local ubicado en la calle José A. Cabrera N° 3826, de reducidas proporciones y en mal estado, y que a su vez se busque a través de la Intendencia de Montevideo ubicar la parte de internado en el Hotel del Lago del Parque Rivera.[69] Este alojamiento sería de carácter transitorio, hasta tanto "*se realicen las reparaciones del local que ocupa actualmente*".[70]

Con respecto al local de la calle Cabrera en una entrevista la directora, nurse Elida Frabasile, dice: "*el local que todavía debe servir por un largo rato a las futuras nurses, está levantado desde principio de siglo en terrenos que la Asistencia Pública había comprado a la sucesión de Basáñez... Más que viejo, vetusto y triste, sin siquiera el prestigio del Pasteur*".[71] No obstante, en el artículo se menciona que las estudiantes "*En la Escuela de Nurses tienen, no sólo la posibilidad de obtener un título. Tienen además asegurados –por el régimen de internado– techo y alimentación y el vestuario profesional...*". También, según palabras de la propia directora, "*...esta casa es una antigua construcción, fría, por lo cual la presencia de árboles... impidiendo la llegada de luz por las ventanas...* [hace] *necesario trabajar constantemente con luz artificial*".[72]

El calamitoso estado de esta escuela ocasiona que un grupo de padres de alumnas entreviste a la directora, manifestando "... *que ellos tienen temores de que puedan ocurrir derrumbes de mayor entidad que los ocurridos hasta la fecha. Que es de conocimiento de ellos la permeabilidad de las azoteas, por lo cual la Escuela se llueve durante el invierno, como asimismo las inundaciones producidas por la insuficiencia de las cañerías*". Como las estudiantes pasan el día aquí (los dormitorios estaban en el Hotel del Lago) debido "*al constante peligro, las retirarán de la Escuela*" y "*si no se toman dichas medidas* [propuestas]" lo denunciarían por la prensa.[73]

Finalmente toda la situación planteada da lugar a una resolución del Consejo Nacional de Gobierno mediante la cual se establece: "*1° Autorízase al Ministerio de Salud Pública a arrendar, por el término de tres años la finca ubicada en la avenida 8 de Octubre N° 2505, padrón 87598, propiedad de la Sra. Alba González de Pereda y que administra el Banco de Crédito, para sede de la Escuela de Nurses Dr. Carlos Nery*".[74] Esto se hace efectivo a partir de 25 de setiembre de 1954.

Entre la fecha antes mencionada y el año 1956 podría darse otro elevado número de solicitudes de reparaciones y ampliaciones de los mencionados locales de la calle Cabrera, 8 de Octubre y del Hotel del Lago.[75]

Parece interesante señalar que el 2 de mayo de 1950 comienza a funcionar la Escuela Universitaria de Enfermería en algunos sectores del Hotel Miramar. Sin embargo, al crearse esta Escuela, la Universidad tampoco dispone de recursos para dotarla de un lugar apropiado. Por otra parte, el plan de obras de la Universidad de la República –a través de la Facultad de Medicina– no incorporó en momento alguno la construcción o adquisición de un local para la EUE.

Si bien el Hotel Miramar posee atributos deseables de hotelería de gran utilidad para el internado (dormitorios, baños; cocina y comedor; lugares de almacenamiento de comestibles, de menajes de diversos tipos; lugares para la Biblioteca y de esparcimiento; oficinas, etcétera) su ubicación geográfica, sobre el final de la rambla en Carrasco, resultaba inadecuada. Asistir desde allí todas las mañanas muy temprano a los diversos campos de experiencia (hospitales, centros de salud), concurrir para el almuerzo al hotel y volver en la tarde a varios laboratorios (Instituto de Higiene, Instituto Crandon, etcétera), era sin duda una pérdida de tiempo para el estudiantado y exigía un elevado costo de locomoción.

En el inicio de las actividades docentes de la EUE éste fue considerado como un local que debía ser transitorio. Muchos profesores expresaban la incomodidad de trasladarse hasta Carrasco para el dictado de sus clases y algunos tenían problemas de inasistencia e impuntualidad.

Ocurre que a fines de 1955 el Consejo Departamental de Montevideo, "*En respuesta a la gestión de ese Ministerio* [de Salud Pública] *para que se habilite totalmente el Hotel del Lago, donde funciona la Escuela de Nurses, plantea la permuta del Hotel Miramar por áreas de tierra equivalentes en costos actuales de propiedad de ese Ministerio*".

Entonces, "... *salvo mejor opinión del Sr. Ministro* [doctor Julio César Estrella] *reunir en él los tres locales que en el momento actual posee la Escuela de Nurses, aun teniendo en cuenta el crecimiento del alumnado en los próximos años*".[76]

Concordante con la precedente decisión "... *solicita de la Facultad se proceda a dejar libre el Hotel Miramar para el 31 de enero de 1956*". Esta resuelve "*Hacer saber al Consejo Departamental de Montevideo que a la Facultad de Medicina le será imposible acceder a su solicitud...* [porque] *un mes y medio es insuficiente para resolver los graves problemas que plantearía la búsqueda de un nuevo local para la Escuela Universitaria de Enfermería y el correspondiente traslado*".[77]

Llama la atención que "*Las autoridades comunales reiteraron el pedido, lo que fue comunicado a la Comisión Directiva* [de la EUE] *por el Sr. Decano el 12 de enero de 1956, quien ofreció los pisos 3° y 4° del Hospital de Clínicas.*

La Directora Interina [nurse Justa Mendieta] *conjuntamente con las instructoras* [enfermeras docentes] *se dedicó de inmediato a la tarea de conseguir un lugar más apropiado, con resultado completamente negativo.*

Se visitaron entonces los pisos 3° y 4° y se señalaron las modificaciones más urgentes... Las instructoras hicieron el cálculo de la ubicación y las modificaciones... y se le envió una copia al Sr. Decano. Con ella el Arquitecto del Hospital Sr. Carlos Surraco (...) está en tren de hacer las reparaciones".[78]

Entre tanto, "*para que esta solución fuera posible se propone... constituir una Comisión integrada con representantes de ambas escuelas...*". Parece de valor destacar que la nurse Lila Porta, docente de la EUE, era simultáneamente integrante del Consejo Directivo que en ese momento tenía la Escuela de Nurses Dr. Carlos Nery.[79] La Comisión Directiva de la EUE continúa diciendo que "*el 26 de enero fue elevada la nota al Sr. Decano... éste la aprobó... y autorizó que fuera presentada al Sr. Ministro de Salud Pública. En esta oportunidad el* Sr. Decano reafirmó su posición de que ambas escuelas debían ser fusionadas bajo la égida de Facultad de Medicina".[80]

Después de fundamentar su negativa el ministro, "*A cambio de ello, proponía la fusión de ambas escuelas bajo la égida de Salud Pública*". Esta postura desconocía los fundamentos nacionales e internacionales que hicieron posible en el país que enfermería fuera una profesión universitaria.

En este período se habrían hecho planteamientos informales sobre la conveniencia de unir ambas escuelas, algunos de ellos durante las visitas que el ministro, doctor Julio César Estrella, realizó para conocer las condiciones del Hotel Miramar.[81]

En marzo de este año 1956 el doctor Joaquín Purcallas, en su calidad de subsecretario del MSP, visita también el Hotel Miramar y con el Consejo Directivo de la Escuela de Nurses concreta la aspiración de que la Intendencia de Montevideo ceda en uso para esta escuela los pabellones A. B. L. y O. del Hotel Miramar, que en parte estaban siendo ocupados por la EUE.[82] También le son cedidos el mobiliario y cortinas.[83] Finalmente las autorida-

des deciden que la Escuela de Nurses... sea trasladada a dicho local y que la EUE sea instalada en el hospital universitario. Luego la Escuela Dr. Carlos Nery hace entrega del Hotel del Lago que le había sido prestado.[84]

Las autoridades de la EUE, "*reunida con los tres órdenes que la integran en forma de Asamblea del Claustro, resuelven elevar a las autoridades de la Facultad de Medicina (...) necesidades imperiosas e impostergables*": que se ubiquen, hasta el 1° de mayo, 12 estudiantes que estaban en la etapa final de la carrera; que se guarden en un depósito los materiales de la EUE; que las adaptaciones de los pisos tercero y cuarto del Hospital de Clínicas finalicen para el 20 de abril; que se compre el mobiliario que la escuela necesita para el 1° de mayo, fecha en que se convocaría a los estudiantes para comenzar los cursos al siguiente día. De no cumplirse estas condiciones, al decir del doctor E. Fulquet "*La Escuela deberá cerrar por un año*".[85]

En esta instancia también se considera la posibilidad de que a través del profesor doctor Mario Cassinoni, diputado socialista, se pueda "*solicitar al Parlamento que vote una cantidad de dinero, por una sola vez, para equipar la Escuela*".

Cumplidas las condiciones establecidas por la Comisión Directiva de la EUE, ésta comienza a funcionar en el Hospital de Clínicas, después de haber adaptado el cuarto piso para alojamiento de las estudiantes, excepto el anfiteatro y dos salones para prácticas de Laboratorio de Enfermería; y el tercer piso para disponer en él todos los servicios docentes (salones de clase, Biblioteca, laboratorios de Microbiología y Ciencias y laboratorio de Nutrición); ambiente para Dirección, Secretaría y demás secciones administrativas, oficinas de trabajo de docentes; y lo relativo al servicio de alimentación (despensa, tisanería, comedor, etcétera).

La Escuela Universitaria continuó funcionando en el Hospital de Clínicas hasta que fuera clausurada por la intervención a la Universidad (1974).

Entre los años 1959 y 1963 hay numerosas comunicaciones que dan cuenta del importante deterioro que afecta al Hotel Miramar, a tal punto que "*los días de lluvia existen goteras*" en las habitaciones de las alumnas y en las oficinas, se inundan ambientes;[86] hace falta colocar arriba de un centenar de vidrios bastante grandes. Esta situación trasciende a la prensa –según puede apreciarse en una nota que la encargada de la Dirección de la Escuela de Nurses envía al redactor responsable de El Día–[87] y continúa agravándose progresivamente, tanto que el sector A del hotel "*En el primer piso como en la planta baja debieron ser desalojados con urgencia*".[88]

A comienzos del año 1968 la directora de dicha escuela informa que la institución "*fue visitada por el Sr. Inspector General de la Marina, Contralmirante Francisco de Castro, acompañado (...) por un Arquitecto (...) de la Intendencia Municipal*". Los visitantes llegaron a la conclusión de que era menester realizar importantes refacciones, tarea que insumiría muchos meses.

Caso parecido se produce respecto de la Escuela Naval, cuya "*adaptación al nuevo destino* [Escuela de Nurses] *por tratarse de un internado fe-*

menino, también reclamará trabajos que exigen tiempo y recursos". Por otro lado "*el Arquitecto del Municipio estableció que casi todo el mobiliario es de propiedad comunal por cuyo motivo no puede ser trasladado como pertenencia de la Escuela*".[89] En esto la similitud con la situación vivida por la EUE no es ciertamente una mera casualidad.

Este cambio de locales se produce mediante el decreto del presidente de la República que establece –entre otros ítems– "*1° Autorízase al Ministerio de Defensa Nacional y de Salud Pública a intercambiar sus actuales sedes de la Escuela de Nurses (...) y de la Escuela Naval...*" a partir de lo cual la Escuela de Nurses "*ocupará el local sito en la calle Sarandí N° 122. Este intercambio podría decirse que se festeja con los Eventos del día 18 de marzo de 1968 –hora 17 y 45*".[90] La naturaleza y las características de este acto –militarizado en todos sus puntos del 1 al 11–, donde finalmente "*sobrevolarán aviones de la Aviación Naval*", parecerían trasuntarse claramente en los dos puntos que se transcriben a continuación: "*1°. Ante el túmulo que guarda los restos del Primer Comandante General de la Marina artiguista, Don Pedro Campbell, hoy en custodia de la Escuela Naval, desde que fueron traídos de la República del Paraguay en el año 1960, y con la asistencia del Sr. Presidente de la República; el Sr. Ministro de Salud Pública; el Sr. Ministro del Interior; el Sr. Inspector Gral. de la Marina y otras altas autoridades presentes; y la formación de Alumnos de la Escuela Naval, Abanderados y escoltas de las Unidades de la Armada; y con la presencia de autoridades Profesores, Instructoras y Alumnos de la Escuela de Nurses Dr. Carlos Nery, se inicia la ceremonia de entrega por parte de la Armada del edificio que perteneciera a la Escuela Naval, a la Escuela de Nurses Dr. Carlos Nery, dependiente del Ministerio de Salud Pública. 2° A continuación los alumnos de la Escuela Dr. Carlos Nery y de la Escuela Naval, acompañados de la Banda de la Marina entonarán el Himno Nacional*".

La autora quedó fuertemente impresionada cuando, días antes de que cesara en sus funciones la Escuela Dr. Carlos Nery, debió ir a donde funcionaba la cocina y allí vio dos mesas armario con pileta de las que integraban el Laboratorio de Microbiología de la EUE, las cuales se encontraban en irrecuperable estado; y cuando le mostraron unos corredores y ambientes relativamente próximos a la cocina que tenían puertas con gruesas rejas de hierro que habían correspondido a sitios de la antigua prisión en el edificio.

Después de la reapertura de la EUE, en 1985, ésta no tiene internado y se reubica en el tercer piso del Hospital de Clínicas, compartiéndolo con la Escuela Universitaria de Tecnología Médica, que en tiempos de la dictadura militar había sido trasladada a dicho piso.

De acuerdo con lo establecido en el convenio Facultad de Medicina-Ministerio de Salud Pública, ratificado en julio de 1985 por el presidente de la República, el área que ocupaba la Escuela Universitaria de Enfermería Dr. Carlos Nery podía ser utilizada por la Universidad.

La mayoría del colectivo nacional de enfermería rechaza la idea de que la EUE sea ubicada allí, por diversas razones: lejanía de la mayoría de los

campos clínicos donde los estudiantes realizaban sus experiencias, así como del comedor estudiantil, necesario para un alto número de nuestros estudiantes; razones afectivas de quienes sufrieron su estadía allí como estudiantes y docentes; riesgo de acentuación en la población respecto a su confusión sobre cuál era realmente la Escuela Universitaria; lo que significó el local como cárcel en época de la dictadura.

En una entrevista con el arquitecto Bonilla, de la División Arquitectura de la Universidad, se informa que en ese momento "*Están en juego* [por parte de la Universidad] *el uso del Pedro Visca, el Instituto de Higiene y la Escuela Nery. Se plantea que en una reunión con el Ministro de Salud Pública se dará la idea de que la Escuela use una parte del Instituto de Higiene*".[91] Para este momento acababa de instalarse la Biblioteca de la EUE en el tercer piso del Hospital de Clínicas.

Algunas autoridades médicas con quienes estuvimos reiteradas veces en el local de la calle Sarandí, entre ellas el decano interino, profesor doctor Roberto Rubio, el profesor doctor Eduardo Navarrete, representantes del Consejo de Facultad de Medicina en la Comisión Mixta y otras personalidades como el profesor doctor Hugo Villar, consideraban que la EUE debía reinstalarse en el Hospital de Clínicas; en cambio el señor decano, profesor doctor Pablo Carlevaro, opinaba lo contrario.

La EUE integró una Comisión pro Local con delegados de los tres órdenes y de los funcionarios no docentes.[92]

Obtener salones suficientes para los diferentes grupos era una labor titánica que asumía la bedelía de la escuela, necesidad que se veía agravada por la división en subgrupos que requerían las metodologías de enseñanza-aprendizaje participativas, tan utilizadas en la EUE. En cierto momento "*no se encontraron salones disponibles en el Hospital de Clínicas, Facultad de Odontología e Instituto de Higiene. Se planteó la sugerencia de la adquisición de dos casas frente al Hospital de Clínicas y/o la compra de un local amplio*" al arquitecto Queirollo, de la División Arquitectura de la Universidad.[93]

La Comisión pro Local va integrándose progresivamente con representantes de las otras escuelas dependientes de Facultad de Medicina que funcionan en el Hospital de Clínicas. Con el asesoramiento del arquitecto Ulises Torrado, responsable del "*predio médico*", se hace el estudio de la necesidad de planta física según metodologías de funcionamiento, número de usuarios de los servicios actuales y futuros; acorde a la proyección por crecimiento estudiantil, docente y de servicios de apoyo para los programas en curso y los programas a realizar en el futuro y "*se aprueba el modelo ideal o normatizado, del que se hace entrega al arquitecto responsable, con la finalidad de considerarlo a nivel de la División Arquitectura de la Universidad*". También "*se hizo necesaria la mediación de la Facultad de Medicina a través del Asistente Académico Sr. Ruben Cassina (responsable de la Comisión de edificio de la Facultad), llegándose finalmente a su aprobación a nivel central el 20 de noviembre de 1989*".[94] Se trataba de un proyecto de edificio para las escuelas que incluía áreas comunes y específicas para cada institución.

En un corto período anterior, la Autoridad Sueca para el Desarrollo Internacional, que trabajaba en nuestro país a través del Servicio Ecuménico Solidario (SES), una ONG, envía a la EUE al señor Preben Laursen, responsable de Internationella Folkhögh-Kolan.[95]

En esta visita el señor Preben Laursen queda muy impresionado por la labor que desempeña la escuela, a pesar de sus limitaciones locativas extremas.

Unos meses después la Comisión Directiva de la escuela resuelve: "*Tomar conocimiento y hacer suyo el informe de la Comisión Pro Local de la EUE y elevarlo, junto con el Informe de la Dirección General de Arquitectura de la Universidad y los Modelos Funcional e Ideal elaborados con la supervisión de dicha Dirección, a consideración* urgente *del Consejo de Facultad de Medicina*".[96]

Cuando el tema Escuela Universitaria de Enfermería (proyecto de nuevo local para su funcionamiento) se trata a nivel del Consejo Directivo de Facultad de Medicina surge en primer lugar que "*desde el año pasado hay un proyecto presentado sobre construcción de un nuevo edificio en el predio donde está el Hospital de Clínicas, que albergaría a las restantes escuelas*". Pero "*ese proyecto no entró en las previsiones de la Dirección General de Arquitectura para 1990*".[97]

También se plantea que "*una segunda alternativa*" para la escuela sería la posibilidad de que funcione en el Instituto de Traumatología; otra, que el MSP cediera el Sanatorio Beisso, etcétera.

En tanto transcurre el tiempo sin que la EUE obtenga un local apropiado, a nivel de Estocolmo, Suecia, nuestra egresada Ángela Álvarez trabaja intensamente con la Swedish Association of Health Officers (SHSTH), gremio de la salud, para obtener el aporte, la colaboración de la Autoridad Sueca.[98]

El arquitecto Carlos Folco, director de la División Arquitectura, fundamenta la situación locativa por la que atraviesa la EUE aclarando que en el presupuesto de la Universidad para el quinquenio 1991-1995 se incluyó la necesidad de recursos para el local de la Escuela Universitaria de Enfermería, pero que lo aprobado por el Poder Legislativo impedía atender esta necesidad.[99] Asimismo el rector, ingeniero Jorge Brovetto, ratifica esa información ante la señora Birgitta Bygren de la SHSTH.[100]

En Suecia se discute "*el pedido de ayuda para comprar una casa para la Escuela de Enfermería*" y su aprobación se comunica al ingeniero Juan Almirati, responsable del Servicio Ecuménico Solidario.[101]

Finalmente el SES adquiere la casa y la Comisión Directiva de la escuela resuelve: "*Aceptar la donación realizada por la Autoridad Sueca para el Desarrollo Internacional (ASDI) a través del Servicio Ecuménico Solidario (SES) de Uruguay, consistente en un inmueble sito en la calle Jaime Cibils N° 2810 (Padrón 34.034 cuyos demás datos constan en el informe del escribano actuante, que se adjunta) valor U$S 75.000, más gastos de intermediación, quedando un remanente para otros gastos y reformas, del orden de U$S 34.671,35.*

Elevar estos antecedentes, a los efectos pertinentes, al Consejo de Facultad [de Medicina] *y al CDC por su orden.*

Expresar el reconocimiento de esta Comisión Directiva a la E.U. Angela Alvarez, por el papel desempeñado en la obtención de la Donación de la ASDI de US$ 116.935,35 para la adquisición de un local para la Escuela, mediante la obtención del apoyo del Gremio de la Salud de Suecia".[102]

El Consejo de Facultad de Medicina acepta la donación el 18 de marzo de 1992.

Con el apoyo de un grupo de enfermería de Treinta y Tres se conversa con el ministro de Obras Públicas, señor Wilson Elso Goñi, para conocer si existirían posibilidades de que dicho ministerio colaborara en la refacción del local adquirido. El ministro hace entrega de un formulario de requisito que debería ser llenado por el arquitecto Torrado y entregado a la Sección Convenios.

* * *

Hemos contribuido al conocimiento de las vicisitudes por las que han transitado los estudiantes y docentes de enfermería profesional buscando lugares de estudio saludables, dignos y acordes con la necesidad propia de quienes han de trabajar y trabajan por el mejoramiento de la educación sanitaria y la salud, como expresiones de calidad de vida. Los locales de estudio han sido un elemento negativo para el desarrollo profesional y sin duda un indicador fehaciente del bajo estatus que las enfermeras tienen en el imaginario de las autoridades del MSP, de la Facultad de Medicina y de la Universidad en general.

Las dificultades locativas para enfermería profesional en su condición de carrera que en términos de vida se cumplía en un internado, connotan una política –de parte de la autoridad pública ejercida por médicos– de sometimiento y a la vez de sobreexigencia a desempeñar una función social abnegada.

El internado para un curso de educación terciaria que emerge en un ámbito público favorece motivaciones de jóvenes de clase media-baja de todo el país. Este abrió la posibilidad de una nueva opción –además de magisterio– unida al traslado a Montevideo, con el despegue del ámbito de la familia y la tranquilidad que para ésta aportaba la vida de las internas; era atrayente para las jóvenes de la época.

El dificultoso peregrinaje locativo de las escuelas de enfermería trasunta juego de poderes de las autoridades de diversos organismos públicos y hacia el interior de éstos.

1. Adami L. Nota dirigida al director general de la Asistencia Pública Nacional, doctor José Martirini. [s.f.]. Proporcionada por la Profesora Emérita nurse Justa Mendieta.
2. Rodríguez López M. *Conceptuoso discurso. Abnegación* 1942; 1(9): 21.
3. Adami L. Op. cit. p. 7-8. La nota consiste en una amplia fundamentación de por qué no debe trasladarse la Escuela de Nurses al Hospital Pereyra Rossell, según proyecto del doctor Becerro de Bengoa; aquí se trataría de una escuela con externado.
4. MSP. Op. cit. 1934-1937. N° 630, 3 de febrero de 1936.
5. Ibid. N° 667. 12 de mayo de 1936.
6. Ginart de Botta L. *Discurso.* Abnegación 1942; 1(9): 9.
7. Rodríguez López M. *Discurso. Abnegación* 1942; 1(9): 21-22.
8. Foto. *Abnegación* 1941; 1(5-6): 30.
9. *Abnegación* 1941; 1(2): 5.
10. Escuela de Nurses. Notas 1944-1945 (al ministro de Salud Pública, doctor Francisco Forteza).
11. *Abnegación* 1941; 1(5-6): 15.
12. Ibid. Lo trascripto es un fragmento de la poesía "Violeta Blanca", de Estrella Genta.
13. Gortari M. *Condiciones y deberes de una nurse en cirugía. Abnegación* 1941; 1(4): 12.
14. Himno de Enfermería. Recuerdos de la autora confirmados por las licenciadas Helvecia Varela y Mirtha Mut, egresadas de la primera promoción de la EUE.
15. Ver Parentini MR. Op. cit. 3. *El cuidado de los enfermos en los comienzos de la Era Cristiana y la Edad Media.*
16. Información aportada por las licenciada Helvecia Varela y Mirtha Mut.
17. Himno de las Nurses, letra Estrella Genta, música María Luisa Arias. *Abnegación* 1941; 1(5-6): 12.
18. Ibarburu D. *Discurso 25 de agosto. Abnegación* 1941; 1(5-6): 29.
19. Escuela de Nurses. Asuntos 1938-1941. N° 1.560, 26 de agosto de 1940.
20. Ibid. Notas 1940-1941. N° 139, agosto de 1941.
21. Ibid. Notas 1942-1943. N° 150, 13 de agosto de 1942.
22. *El aniversario de la batalla de Las Piedras. Abnegación* 1941; 1(2): 29.
23. Escuela de Nurses. Correspondencia Oficial 1938-1953. 30 de agosto de 1950, enviada por la presidenta de la ANU, señora María Julia Pepe Acerenza.
24. *El Día de la Nurse. Abnegación* 1941; 1(5-6): 4.
25. Escuela de Nurses. Asuntos 1938-1941. Oficio N° 1.527, 20 de diciembre de 1940.
26. Ibid. Asuntos Entrados 1957-1968. N° 74, 3 de abril de 1963.
27. Ibid. Asuntos Recibidos 1962-1969. 22 de enero de 1964.
28. Ibid. Correspondencia Oficial 1954-1959. 3 de setiembre de 1954 que anexa nota de abril de 1952 (ambas en inglés) y Notas 1954. N° 117, 4 de marzo.

29. Muñiz M. *Discurso de despedida de la Escuela. Abnegación* 1942; 1(9): 22.
30. Maud Williams A. *Discurso. Abnegación* 1941; 1(2): 5.
31. Escuela de Nurses. Asuntos 1932-1942. Nota de Luisa Ginart de Botta al Ministerio de Salud Pública, setiembre de 1935.
32. Gortari M. Condiciones y deberes de la nurse en cirugía. *Abnegación* 1941; 1(4):13.
33. Stajano C. *La nurse. Abnegación* 1941; 1(1): 10-11.
34. Escuela de Nurses. Notas 1946-1947. Director de la Escuela de Nurses Dr. Carlos Nery al ministro de Salud Pública, doctor Forteza. Informe y memoria de lo actuado, 31 de diciembre de 1941.
35. Ibid.
36. MSP. Ordenanza N° 345, 22 de marzo de 1934. Reglamento de Nurses.
37. Soriano V. *Altruismo femenino. Abnegación* 1941; 1(1): 14.
38. Escuela de Nurses. Asuntos Entrados 1957-1968. Nota de la Dirección de la Escuela Dr. Carlos Nery a las instructoras. 13 de mayo de 1957.
39. *Manual de la nurse y de la enfermera voluntaria. Abnegación* 1943; 3(14): 4.
40. Escuela de Nurses. Notas 1960-1961. Nota de la Dirección de la Escuela Dr. Carlos Nery, 9 de mayo de 1960.
41. Uruguay. MSP. Reglamento de Disciplina de las Nurses. Montevideo: Administración Nacional de Lotería; 1942.
42. Escuela de Nurses. Notas 1954. N° 137, 25 de marzo. Nota al señor director interventor del Hospital Pereira Rossell, doctor Ernesto González Arce, recordando el Reglamento de uniformes que rige para las enfermeras.
43. Ibid.
44. Ibid. Asuntos Entrados 1957-1968. Nota de la directora de la Escuela de Nurses, Maria Julia G. de Cotelo, a las encargadas de Residencia, 15 de octubre de 1957.
45. Deslandres I. *Historia del traje.* Barcelona: Tusquets; 1976. p. 232-237.
46. MSP. Op. cit. 1934-1937. N° 691. Director general Lautaro Nieto, 3 de julio de 1936.
47. Escuela de Nurses. Notas Enviadas 1936-1939. Nota de Luisa Ginart de Botta, inspectora de nurses, al ministro de Salud Pública, doctor Eduardo Blanco Acevedo, 3 de julio de 1938.
48. MSP. Op. cit. 1938-1940. N° 1.059, 6 de julio de 1939.
49. Escuela de Nurses. Reglamentos (Miscelánea de reglamentos de Escuela Nery y EUE en Biblioteca del INDE)
50. Ibid. Notas 1952. Nota al ministro de Salud Pública, 11 de diciembre.
51. Escuela Universitaria Dr. Carlos Nery. Notas Enviadas. N° 88, 15 de junio de 1977.
52. Ibid.
53. EUE. Op. cit. 4 de noviembre de 1966.
54. Ibid.
55. Escuela de Nurses. Notas 1935. 24 de enero de 1935, del señor director de la Escuela de Sanidad y Servicio Social al señor ministro de Salud Pública.
56. Ibid. Asuntos Informados 1943-1950. N° 181.423, 21 de abril de 1943.
57. MSP. Op. cit. 1934-1937. N° 653, 2 de abril de 1936, punto 5°.
58. Escuela de Nurses. Asuntos 1932-1942. Acta del 15 de noviembre de 1935.

59. Ibid. Asuntos 1936-1939. Nota del 16 de febrero de 1939 del Ministerio de Salud Pública a la directora de la Escuela de Nurses.
60. Ibid. Notas 1935. 22 de noviembre.
61. Ibid. Notas 1940-1941. N° 74, Nota del 23 de abril de 1941 de la directora al ministro, doctor Mussio Fournier.
62. Ibid. Asuntos 1942-1943. N° 16.248, nota del 27 de marzo de 1943 dirigida a la directora de la escuela y conteniendo una resolución del presidente Amézaga y del ministro, doctor L. Mattiauda.
63. Ibid. Notas 1948-1950. N° 15, 6 de febrero de 1950.
64. Ibid. N° 10, 19 de enero y N° 37, 9 de marzo de 1950.
65. Ibid. N° 110, 28 de setiembre de 1950.
66. Ibid. Notas 1952. N° 120, 15 de agosto.
67. Ibid. N° 181, 7 de octubre.
68. Ibid. N° 204, 29 de octubre.
69. Ibid. Notas 1953. 10 de enero.
70. Ibid. Asuntos Recibidos 1953. 20 de abril.
71. Durand E, Frabasile E. *¿Qué muchacha quiere ser nurse? El Uruguay necesita 2000.* Mundo Uruguayo 1953 dic. 17. p. 12-13, 51.
72. Escuela de Nurses. Notas 1954. N° 148, 3 de abril.
73. Ibid. No. 231, 26 de junio.
74. Ibid. Asuntos Recibidos 1954. N° 5.194/71. Resolución N° 27.831, 8 de setiembre.
75. Ibid. Notas 1955. N° 18, 9 de enero; N° 23, 21 de enero; N° 97, 28 de marzo; N° 229, 1 de setiembre.
76. Ibid. Asuntos Informados 1955-1956. MSP Carpeta 659. N° 48, 22 de noviembre de 1955.
77. Facultad de Medicina. Op. cit. N° 5 (exp. 5.562), 13 de diciembre de 1955.
78. EUE. Op. cit. 1953-1962. 17 de febrero de 1956.
79. Escuela de Nurses. Notas 1955. N° 305, 30 de noviembre.
80. Ibid. Destaque de la autora.
81. EUE. Op. cit. 1953-1962. Fulquet E. Nota del 21 de febrero de 1956 dirigida al señor decano, profesor doctor García Otero, comentando la informalidad de lo conversado con el ministro.
82. Escuela de Nurses. Notas 1956. N° 54, 8 de marzo.
83. Ibid. N° 80, 16 de abril y N° 87, 7 de mayo.
84. Ibid. Asuntos Informados 1955-1956. N° 1.043/78, 29 de junio de 1956. p. 124.
85. EUE. Op. cit. 1953-1962. 7 de febrero de 1956.
86. Escuela de Nurses. Notas 1958-1959. N° 2, 12 de marzo y N° 43, 16 de marzo de 1959.
87. Ibid. 1960-1961. 30 de junio de 1960.
88. Ibid. Notas 1962-1963. N° 244, 12 de noviembre de 1963.
89. Ibid. Notas 1968. N° 8, 5 de enero.
90. Poder Ejecutivo. Resolución 28 de diciembre de 1967. Carpeta de Escuela de Nurses. Reglamentos. Miscelánea con los de la EUE.
91. EUE. Op. cit. 28 de julio de 1986.
92. Ibid. 3 de noviembre de 1986.
93. Ibid. 16 de marzo de 1987.
94. Ibid. 29 de noviembre de 1989.

95. Ibid. Notas 400/89 del 26 de setiembre y del 17 de octubre de 1989 respectivamente; al señor decano de la directora de la EUE.
96. Ibid. Resoluciones. N° 9, 20 de junio de 1990.
97. Facultad de Medicina. Op. cit. 28 de junio de 1990.
98. EUE. Fax N° 018-106.965, dirigido a Angela Alvarez, SHSTH, Uppsala, Suecia, de la directora de la escuela.
99. Universidad de la República. Dirección General de Arquitectura. Nota 06/91 del 21 de enero de 1991. Dirigida a la directora de la EUE, del director de la División Arquitectura.
100. Ibid. Rectoría. 4 de abril de 1991. Dirigida a la señora Birgitta Bygren.
101. Swedish Association of Health Officers. Fax N° 46-8-114.229 del 14 de enero de 1991.
102. EUE. Op. cit. 26 de febrero de 1992.

quinta parte

EFECTOS DE LA DICTADURA MILITAR SOBRE ENFERMERÍA

El olvido está lleno de memoria
M. Benedetti

CAPÍTULO 1

LA DICTADURA MILITAR (1973-1984)

El fin de la Suiza de América

La década del 50 se había iniciado con esperanzas y expectativas. La conquista del campeonato mundial de fútbol en Maracaná constituía el símbolo de un país que quería –y parecía poder– recuperar el mito de la Suiza de América. El fin de la guerra y las promesas de un mundo de paz y de mayor justicia generaron aquí, como en otras partes del mundo, un optimismo que anclaba su justificación en el crecimiento de la industria, el aumento de los precios de nuestros productos en el mercado internacional, una balanza comercial favorable y la recuperación definitiva de las instituciones liberales.

Esta bonanza, esta relativa prosperidad, continuó hasta el fin de la guerra de Corea, momento a partir del cual comienza a percibirse un proceso de recesión, en buena medida consecuencia de la estructura de la sociedad uruguaya y del deterioro de las relaciones de intercambio económico con el exterior.[1]

Esta nueva situación fue el resultado de un estancamiento acentuado del sector ganadero, al que se sumó el del sector industrial, de servicios, transporte y comercio, así como el freno que se operó en la expansión agrícola y el agotamiento de las divisas acumuladas en los años anteriores.

La detención del crecimiento productivo agroindustrial genera entonces una caída de las exportaciones y el país va entrando en una fuerte espiral inflacionaria y en reiteradas situaciones de déficit fiscal.

Estas condiciones de desequilibrio aumentan los estallidos sociales respaldados por importantes movimientos sindicales. En realidad el propio inicio de la década no estuvo exento de luchas obreras, pero a medida que las condiciones se tornaron menos favorables para el país el telón de fondo fue un creciente aumento de la conflictividad.

La inflación de 20,9% en 1951 y de 10,7% en 1952 fue la punta de un "*iceberg*" que se manifestaría en toda su magnitud y con toda crudeza a partir de 1955, pero que tiene sus primeras expresiones en la temprana aplicación de las medidas prontas de seguridad.*[2]

---

* El gobierno del Colegiado aplicó en 1952 dos veces las Medidas Prontas de Seguridad. La primera ocasión fue durante una huelga de Salud Pública que fue aislada y derrotada. La segunda fue en setiembre del mismo año, usando como pretexto una supuesta infiltración peronista y produjo la derrota y momentánea desarticulación de varios gremios "solidarios".

El período 1955-1958 estuvo caracterizado por el ahondamiento de la crisis que se insinuaba desde tiempo atrás pero que nadie parecía querer ver. Es ésta una situación provocadora de una disconformidad generalizada que lleva aparejada una serie de cambios. En ese sentido el movimiento sindical experimenta en estos años un fuerte crecimiento, resultado de la incorporación de sectores de asalariados no obreros y una tendencia a transitar por caminos de unidad que cristalizarían a mediados de la década siguiente. También se observó una creciente movilización de los sectores estudiantiles en pro de la conformación de un plenario obrero-estudiantil y en procura de la Ley Orgánica para la Universidad.

En el espacio de los partidos políticos se operaron también transformaciones importantes. En el Partido Colorado se agudizaron las diferencias entre el batllismo de las listas 14 y 15; en el Partido Nacional surgió el Movimiento Popular Nacionalista y se constituyó luego la Unión Blanca Democrática (UBD) –rompiendo la hegemonía interna de Luis Alberto de Herrera–, a la vez que se consolidaba la alianza entre el herrerismo y el movimiento ruralista de Nardone. Por su parte la izquierda experimentó novedades operándose una rectificación de las líneas políticas tanto del Partido Comunista como del Partido Socialista, e incluso el anarquismo se transformó, organizándose en la Federación Anarquista del Uruguay (FAU).

Todos estos factores que enumeramos determinaron el debilitamiento del modelo neobatllista, el quiebre del proyecto y de la hegemonía batllista y "*el naufragio*" del "*Uruguay campeón de América y del mundo*" y del mítico "*¡como el Uruguay no hay!*".

Como colofón, en las elecciones de 1958 accede al gobierno el Partido Nacional, que largamente había actuado como partido opositor.

La predictadura fue instalándose progresivamente desde finales de los años 50

La manifestación más espectacular de la crisis fue sin duda esa derrota del Partido Colorado después de 93 años de ejercicio ininterrumpido del poder. Pero no fue la única, pues 1958 abrió un período de aumento de las tensiones sociales y de enfrentamientos intensos. La resistencia a pagar el costo de la crisis tuvo como principales protagonistas a trabajadores y estudiantes.

La Universidad de la República, si bien contaba con la autonomía lograda en 1952 "*a través del artículo 205 de su Carta*",[3] no había logrado una ley orgánica que regulara su vida.

Durante el rectorado del profesor doctor Mario Cassinoni se impulsa la elaboración de un proyecto de ley aprobado por el Consejo Central Universitario el 7 de abril de 1958. Este es elevado luego al Parlamento, donde la discusión se prolongó en comisiones durante varios meses. El estudiantado, en procura de su aprobación, realiza una larga huelga general con

"ocupación de los centros, a la que se sumaron estudiantes liceales y sindicatos de trabajadores". La confluencia de los trabajadores y los estudiantes en esta lucha plasmó la consigna *"¡Obreros y estudiantes, unidos y adelante!"*.

La *Gaceta Universitaria* comentaba al respecto: *"La lucha universitaria por la Ley Orgánica y la bárbara represión policial fueron la chispa. (...) El hecho es grandemente llamativo pero no sorprendente. La espontaneidad guió los comienzos y el curso de las manifestaciones. Y esto es capital para valorarlas. El acercamiento recíproco reunió a la Federación de Estudiantes –tras ella se adjuntaron profesionales y docentes– con las delegaciones gremiales obreras. El mitin se organizó rápidamente sobre la base de esa espontaneidad y la exaltación popular reinante. Y se efectuó la primera y luego la segunda que la duplicó. Cincuenta, cien mil manifestantes (...) Fue impresionante el desfile de cartelones y letreros representando los gremios. Allí estaban presentes prácticamente todas las agrupaciones obreras, estudiantiles y de empleados de la capital... La manifestación expresó una conjunción popular auténtica de significación social y económica..."*.[4]

Enfermería, desde el CEUE (Centro de Estudiantes de la Escuela Universitaria de Enfermería), creado en 1954, integrante de la FEUU (Federación de Estudiantes Universitarios del Uruguay) y desde la ADEUE (Asociación de Docentes de la Escuela Universitaria de Enfermería), una de las cuatro asociaciones fundadoras de la Federación de Docentes de la Universidad, participa fervorosamente en el movimiento de lucha para lograr la ley orgánica.

La cercanía de las elecciones hizo recapacitar –aunque tardíamente– al gobierno, que se mostraba intransigente frente a los reclamos. El Parlamento agónicamente sancionó en definitiva una serie de leyes, entre ellas, la Ley Orgánica de la Universidad, vigente hasta el presente (con el paréntesis abierto por la dictadura).*

Instalado en el gobierno el Partido Nacional se operó, junto con la sustitución de la política proteccionista por una de corte *"libreempresista"*, una profundización de la crisis y un fuerte cambio en el clima social. La tradición de tolerancia liberal se fue deteriorando rápidamente.

Los sindicatos, la Universidad y la enseñanza en general fueron el centro de ataques y de denuncias constantes de infiltración comunista. La crítica a la Universidad y a la intelectualidad en su conjunto se acompasó con la creación de grupos de derecha, como el Movimiento Estudiantil de Defensa de la Libertad, que pretendían canalizar un movimiento opositor a la FEUU. Desde el Poder Legislativo se procuró introducir leyes que aumentaran las facultades del Poder Ejecutivo o permitieran la injerencia del poder político en el accionar sindical.

---

* Además de la Ley Orgánica –que otorgaba amplia autonomía a la Universidad, con integración directa de los estudiantes en el cogobierno– se aprobaron entre otras: la ley de seguro de paro general, seguro de enfermedad para obreros de la construcción, salario por maternidad, etcétera.

Esta situación de persecución se mantuvo en el siguiente período de gobierno blanco, que se inició en 1962. La crisis "*se ocultaba*" tras el manto del "*peligro comunista*".

En los comienzos de 1964 la directora de la Escuela de Nurses Dr. Carlos Nery, nurse Cecilia Cianciarullo, expresa su preocupación porque "*en el seno de esta Escuela existirían algunas alumnas cuyas actividades estarían perturbando la imparcialidad con que deben ser efectuadas las actividades docentes* (...)". Por esta razón se dirige al jefe de Policía de Montevideo, coronel Ventura Rodríguez, "*proporcionándole una lista completa* (...) *de estudiantes*" para que se le "*proporcione un informe confidencial, sobre los antecedentes de cada una, destacando los casos en que pudieran existir vinculaciones ideológicas que pudieran confirmar las referidas versiones*".[5]

Ya avanzado este año, frente al rompimiento de relaciones de Uruguay con Cuba, se realiza un acto en la explanada de la Universidad, que es violentamente disuelto mediante agresión policial. Entonces los estudiantes "*se vieron obligados a refugiarse*" en el interior de la misma.[6] Esto dio lugar a una orden de allanamiento contra la Universidad, solicitada y otorgada en franca actitud antiuniversitaria. "*Durante casi dos días las fuerzas policiales establecieron un cerco del edificio central*" de dicha institución.

La acentuación de la crisis económica del país, evidenciada en un incremento de la inflación, de la fuga de capitales y del endeudamiento con el Fondo Monetario Internacional, provoca un clima de verdadera tensión y movilización social. La necesidad de coordinar y unificar las fuerzas había ido generando espacios de solidaridad entre los trabajadores que iniciaron un largo y complejo proceso que culminó con la creación de la Convención Nacional de Trabajadores en 1964 y la convocatoria al Congreso del Pueblo en agosto de 1965.

El día 7 de octubre de 1965 el Poder Ejecutivo decreta medidas prontas de seguridad, previstas en la Constitución como un régimen de aplicación excepcional y transitorio.[7] Las autoridades universitarias en sus diferentes niveles –Consejo Central, consejos de facultades y comisiones directivas de escuelas– expresan "*su total discrepancia y enérgico repudio frente a medidas inconducentes para resolver los graves problemas que vive el país*".[8] La aplicación de estas medidas reduce aún más el ejercicio de las libertades individuales que vienen perdiéndose de manera progresiva.

La Comisión Directiva de la Escuela Universitaria de Enfermería, analizando dicha aplicación, destaca cómo a través de ellas se busca acallar los reclamos populares y el costo que trajo aparejado con la violenta represión, donde hubo "*trabajadores y estudiantes presos*". También manifiesta que "*se puede decir que no hay libertad de prensa en el país ya que tenemos dos diarios cerrados y la Radio Nacional fue clausurada por 72 horas*". Por otro lado analiza la violación de la autonomía universitaria, dado que las fuerzas policiales para entrar en la Escuela Universitaria de Servicio Social rompieron la puerta y en el Hospital de Clínicas sacaron "*todo tipo de car-*

tel" de la cartelera de los funcionarios. En este marco resuelve: "*1° Elaborar una declaración en la que se exprese el alcance de las medidas prontas de seguridad y la violación de la autonomía universitaria (...); 2° Darle divulgación a través de la prensa y 3° Darle divulgación dentro de los órganos de la Universidad*".[9]

Durante los últimos meses de 1965 el país se encuentra inmerso en un clima de extrema confusión y tensiones que no estuvo exento de rumores de golpe de Estado.

En ese contexto se procesa la búsqueda de acuerdos interpartidarios con la intención de redactar y aprobar una nueva constitución que sustituyera el régimen colegiado por uno de carácter presidencialista.

Por otra parte, la situación regional mostraba un recrudecimiento de la represión desde el Estado y también de la resistencia popular. En 1966 el gobierno militar de Argentina avasallaba la autonomía de las universidades del país. Frente a ello el Consejo Directivo Central resolvió: "*Exhortar a los servicios universitarios a la realización de actos de desagravio a las universidades argentinas y de defensa a los fueros universitarios (...)*".[10] Por dicha razón la Escuela de Enfermería realiza un acto en el que además de la Dirección y los representantes de cada orden hacen uso de la palabra un delegado de los funcionarios no docentes y un estudiante argentino. Cabe destacar que mientras se operaba un proceso de solidaridad entre los sectores populares de la región también crecían los rumores de intervención e invasión desde los países limítrofes.

En 1967, después de la expectativa inicial generada por la elección del general Oscar Gestido como presidente, el clima social vuelve a enrarecerse.

Frente a la realización de la Conferencia de Presidentes en Punta del Este el estudiantado realiza una importante movilización que culminaría con un acto frente a la Universidad. La agresión policial alcanza límites que configuran "*graves riesgos personales*".[11]

Los estudiantes se refugian en la Universidad y ésta permanece sitiada por las fuerzas policiales. Al retirarse los estudiantes se produce su fichaje.

La escalada en torno a la limitación de libertades crece cada día. El 10 de octubre se reimplantan las medidas prontas de seguridad, provocando la renuncia de varios funcionarios ministeriales disconformes con la medida.*

En diciembre muere Gestido. En el mismo mes se disuelven ciertas asociaciones, "*se clausuran dos diarios al mismo tiempo que se impone la detención de varias personas*". En la declaración de la Facultad de Medicina se expresa que "*la actitud del Poder Ejecutivo de cercenar derechos individuales, así como la libertad de expresión y de reunión, viola y destruye principios inalienables, conquistados en luchas populares a las que contribuyeron nuestros partidos políticos*".[12]

---

* Los renunciantes fueron A. Vasconcellos, Z. Michelini, H. Ruggia, E. Véscovi.

El "*Uruguay batllista y liberal*" había llegado a su fin.

El año 1968 es de más triste memoria aún. Recién instalado en la Presidencia de la República, Jorge Pacheco Areco determina la ilegalidad de siete partidos políticos de izquierda, clausura dos diarios estableciendo la censura previa de los medios de comunicación, entre otros desmanes.*

Este año de fortísima lucha social estalla en movilizaciones estudiantiles (por conquistas propias como la obtención de la reducción del precio del boleto) y movilizaciones conjuntas con funcionarios docentes y no docentes en reclamo de las partidas presupuestales para la Universidad –sin las cuales se ahogaba su funcionamiento– y también en protesta por las medidas prontas de seguridad. Una vez impuestas estas medidas la Policía y el Ejército –haciendo gala de su poder– reprimen manifestaciones, allanan locales universitarios, detienen y hasta matan gente.

La situación de duelo por la muerte de Líber Arce, primer estudiante abatido en plena manifestación el 14 de agosto de 1968, produce consternación no sólo en la población montevideana sino en todo el país.

Para disgregar a los represores se organizan "*manifestaciones relámpago*" simultáneas de grupos medianamente numerosos y en diversos sitios de la ciudad. Pero "*los roperos*" para llevar detenidos, vehículos "*lanza agua*" y los gases lacrimógenos no se hacen esperar en los diferentes lugares. Un mes después la represión policial provocaría las muertes de Susana Pintos y Hugo de los Santos.

Entre tanto en el transcurso de estos meses va preparándose y funcionando como tal la "*Cárcel Nery*".

A fines de junio la directora de la Escuela de Nurses, Cecilia Cianciarullo, en comunicación al director de Coordinación Ejecutiva, coronel Romeo Zina Fernández, le envía facturas de lo gastado "*con motivo de la internación de grupos de detenidas ante los sucesos de pública notoriedad* (...)", adjuntando cifras de lo que "*...ha gastado sólo en comida sin tener en cuenta otros rubros* (...)".[13]

Expresa al ministro de Salud Pública que "*han pasado por la Escuela varios grupos de personas detenidas* (...)" y "*se reserva la facultad de fijar las oportunidades y los locales donde se realicen las entrevistas* [visitas], *siempre que ellas se produzcan con la presencia de la vigilancia policial destacada en la Escuela*".[14]

Simultáneamente, en una extensa nota dirigida al presidente J. Pacheco Areco, la nurse Cecilia Cianciarullo dice que "(...) *viene ahora a expresarle su gratitud por la valentía con que ha sabido enfrentar acontecimientos perturbadores de la paz pública,* (...) *devolviendo a la ciudadanía la seguridad de que hemos entrado en el camino de la redención nacional, por la vía del ejercicio serio y efectivo de la autoridad* (...)".[15]

---

* Los grupos disueltos fueron: Partido Socialista, Federación Anarquista del Uruguay, Movimiento Revolucionario Oriental, Movimiento de Acción Popular Uruguayo, Movimiento de Izquierda Revolucionaria y el Grupo de Independientes de Época. Los periódicos clausurados fueron Epoca y El Sol.

Luego el ministro de Salud Pública, doctor Walter Ravena, hace saber a la directora de la escuela que "*1° En cuanto a las visitas de las detenidas que las mantenga de acuerdo al criterio que estime necesario; 2° En cuanto a los gastos remita nota separada haciendo conocer la cantidad que necesita (...); 3° En lo referente a higiene que en la parte que corresponda que la realicen las recluidas*".[16]

En agosto se informa al ministro que "(...) *las alumnas han sido objeto de actitudes ofensivas tanto por parte de estudiantes como de profesionales* a pretexto *de que en nuestra Escuela funciona un sector destinado a detenidas*". También se informa que "*se ha producido un movimiento de opinión (...) originado en la Asociación de Nurses, que compartiría la mencionada posición adversa a la hospitalidad –ésta es la denominación adecuada– que nuestro establecimiento ha brindado por orden del gobierno* (...)". Al final de la extensísima nota reitera su "*más amplio espíritu de colaboración que no se retrae en modo alguno* (...)".[17]

Para quienes negaron (¿niegan?) la connivencia de la Escuela de Nurses y la cárcel Nery, ¿no serían estas citas probatorias del hecho? En caso contrario también puede comprobarse que el Acto de Investidura de tocas programado para el 29 de agosto debió suspenderse "*por las circunstancias notorias*" hasta el 20 de setiembre.[18] Por otro lado a través de diversas notas dirigidas al coronel Romeo Zina Fernández se solicitan rubros "*para solventar gastos ocasionados por nuevas detenidas...*",[19] se da cuenta de lo gastado o de la conveniencia de retirar materiales (que habían sido enviados) "*en día sábado ya que no se encuentran las alumnas* (...)".

Respecto de este tema la Asociación de Nurses del Uruguay realiza una asamblea general en la que después de una serie de considerandos resuelve, entre otros puntos: "*1. Manifestar su total rechazo a la medida de disponer del Recinto de la Escuela de Nurses Dr. Carlos Nery como lugar de detención de ciudadanos. 2. Propender a que medidas de este tipo no puedan repetirse* (...), *independientemente de la situación política del país. 3. Lograr* (...) *la autonomía docente de la Escuela de Nurses Dr. Carlos Nery, ya que este principio es fundamental para preservar la correcta formación del profesional*".[20]

Según informe de la directora de la escuela al ministro de Salud Pública, entre el 15 de junio y el 19 de setiembre "*el total de detenidas* (...) *asciende al número 143*".[21]

Transcurridos algunos meses de instalada la "*cárcel Nery*" reconoce "*que corresponde reivindicar el cometido educativo de la institución para evitar que sea objeto de cuestionamientos y manifiesta preocupación*" porque esta situación "*es posible que llegue a determinar actitudes de rebeldía en muchas estudiantes, impulsadas por lo que ocurre en los campos de práctica y aun adentro de la escuela por algunos profesores*".[22]

A pocos días de este reconocimiento se informa al ministro de Salud Pública que se han remitido a la escuela "*diez personas de sexo femenino* (...) *encontrándose entre ellas de nacionalidad chilena, argentina, francesa, peruana y uruguaya, detenidas presuntivamente, según informaciones di-*

fundidas por la prensa, por delitos comunes caracterizados en el Código Penal". Se expresa también que "*esto desborda la situación ya creada*" y considera que esas personas deberían "*ir a la cárcel* [común] *por su demostrada peligrosidad* (...)" "*Esa clase de mujeres no puede ni debe tener cabida en un internado de estudiantes.*"[23]

La directora de la Escuela de Nurses solicita al director del Centro de Instrucción de la Marina, después de haberle permitido el uso de la cocina de dicha escuela, que ayude económica y técnicamente a repararla "*en carácter de reciprocidad* (...) *dentro del plano de reciprocidad en que, por fortuna, hemos venido actuando*".[24]

Sin embargo, en ese mismo día plantea al ministro de Salud Pública que la escuela ha sido "*convertida en realidad, por mucho que se quiera disimular, en una verdadera cárcel*";[25] todo ello después de que –pocos días antes– dirigiéndose al jefe de Policía de Montevideo, hace notar que la institución "*incluye un sector destinado a cárcel* (...) *donde pueden percibirse voces y ademanes que procuran llamar la atención del público, tanto a la hora de visitas como cuando disfrutan del recreo para lo cual se disfruta de un* patio común, *que se puede apreciar desde la calle*".[26]

En la Universidad la situación se ve agravada cuando el 22 de setiembre el Poder Ejecutivo decreta el cierre de los locales universitarios, que se mantiene hasta el 16 de octubre. El Consejo de Facultad de Medicina realiza cinco sesiones extraordinarias en el Hospital de Clínicas.[27] El día 7 de octubre se reúne en el Palacio Legislativo "*la Comisión de Constitución, Códigos, Legislación General y Administración de la Cámara de Representantes* (...) *con una delegación de la Universidad constituida por el Rector, el Dr. Pérez Pérez; el representante de los profesionales Dr. Canale; el Dr. Seguí como delegado estudiantil; el Ingeniero Carbonell*" y el decano de Facultad de Medicina, profesor doctor Hermógenes Álvarez, quien daba el informe a que se hace referencia aquí.[28]

En dicha reunión se trataría "*el proyecto de elecciones universitarias enviado por el Poder Ejecutivo como Ley de Urgencia*"; durante la misma el rector solicitó "*la publicación de los descargos de la Universidad ante el pedido de venia para la destitución de sus autoridades*". Posteriormente se plantea continuar con la realización de cursos de formación universitaria (contracursos).[29]

En 1969, a través de CX 22 Radio Universal, se dijo que "*el Poder Ejecutivo estudia la posibilidad de clausurar por un año la Universidad de la República, poniendo en marcha el proyecto de COSUPEN*" (Consejo Superior de Enseñanza).[30]

Este mismo año el país pasa también por el aciago hecho de la clausura del semanario *Marcha*, el 23 de octubre, a pesar del prestigio nacional e internacional con que contaba el mismo; los diferentes niveles de autoridades universitarias condenan este hecho.

En el entorno de partidos de izquierda ilegalizados, de clausura de diarios, de militarización de funcionarios, de represión permanente bajo medidas prontas de seguridad, de ataques a instituciones docentes, tienen

lugar las actividades de la guerrilla urbana encabezada por los Tupamaros. A su vez actúan grupos paramilitares de ultraderecha vinculados al gobierno y a las fuerzas militares, como el autodenominado Comando Caza Tupamaros y la JUP (Juventud Uruguaya de Pie).

En 1970, el 29 de enero, tiene lugar un allanamiento de enormes proporciones del Hospital de Clínicas y de todas las instituciones en él alojadas. En esta oportunidad "*las fuerzas armadas irrumpieron en el local de la Escuela* (EUE) *luego de forzar y destrozar las puertas de acceso al 3° y 4° piso*".[31] Por ser período de vacaciones se encontraba sólo un funcionario a las siete de la mañana. Avisada de lo que ocurría, la directora Lila Porta, concurre inmediatamente al lugar y ante ella los encargados de realizar el allanamiento se niegan a identificarse porque "*había orden del comando de no dar nombres*". Las fuerzas armadas rompieron puertas, candados, cerraduras, violentaron archivos; las oficinas de los docentes, la Biblioteca y "*los dormitorios de los estudiantes fueron también revisados en su totalidad. (...) De esta Institución se llevaron publicaciones de la Universidad, 'La Gaceta' y algunos libros sobre temas sociales y económicos cuya adquisición puede hacerse en cualquier librería del país (...) Rechazamos las medidas de fuerza, los desmanes, la falta de veracidad de los hechos como todo el sensacionalismo que da y continúa dando marco a toda la acción represiva que viene soportando el país tiempo ha*". La falta de veracidad se refiere a que algunos medios de prensa oral y escrita habían manifestado que "*en el 4° piso fue encontrado material subversivo como también un transmisor de alta potencia*".

En agosto de este mismo año, a las 14 horas, las fuerzas policiales rodearon el Hospital de Clínicas. El director del hospital, profesor doctor Hugo Villar, "*en caso de que se hiciera una inspección de la Escuela nos daría aviso. Este aviso se realizó a las 16.30 horas. Pasadas las 17 y 30, irrumpieron en el 3er piso, once personas vestidas de particular, quienes dijeron pertenecer a Información e Inteligencia (...) Para facilitar la inspección se abrieron los lugares que se mantienen cerrados. Un significativo número de estudiantes y funcionarios* [docentes y no docentes] *acompañaron a la Dirección en la recorrida (...)*".[32] En el cuarto piso se había apostado un "*grupo de veinte soldados y un oficial de la Guardia Metropolitana, quien dijo estar esperando al Director del Hospital y al Coronel Legnani y manifestó desconocer la autorización que pudiera tener el personal de Inteligencia e Información*". Estos últimos se retiraron inmediatamente. En seguida "*el personal de la Guardia Metropolitana ocupó también el 3° piso*". Mientras se espera al doctor Villar y al coronel Legnani "*se hizo presente el Sr. Rector Ing. Oscar Maggiolo, quien se notificó de lo ocurrido*". Acompañan al citado coronel la directora de la escuela y el doctor José López Fernández, uno de los representantes docentes de la Comisión Directiva de la escuela. Durante la "*inspección*" que realizaran Información e Inteligencia "*copiaron nombres, sacados de la correspondencia y materiales (...)*" del Centro de Estudiantes y de la Federación de Docentes que funcionaban en el tercer piso. Este año también la Facultad de Agronomía fue invadida por las fuerzas armadas.

201

El 10 de agosto el Consejo Directivo Central se reúne para tratar el decreto del Poder Ejecutivo disponiendo la suspensión de los cursos hasta el 20 de agosto.[33]

"*El decreto tiene una segunda parte muy sugestiva: faculta al Poder Ejecutivo, a través del Ministerio del Interior, del de Defensa Nacional y del de Cultura, a regular y aun prohibir el acceso a los locales de enseñanza de forma tal que los fines primordiales que los inspiraron sean preservados.*"

El mismo día el Consejo Directivo Central realiza un acto con motivo de la entrada de la Policía al Hospital de Clínicas. En esta oportunidad "*se convino en que la actividad administrativa, la de investigación, las funciones de biblioteca y las reuniones normales dentro de los locales y permitidas por las autoridades, podrían realizarse*".

Durante los años 1970 y 1971 la Universidad y las instituciones que la conforman se vieron repetidas veces acosadas y agredidas de manera superlativa. Otros estudiantes caen abatidos por la agresión: se trata de Heber Nieto (julio de 1971), Julio Spósito (setiembre de 1971) y Joaquín Klüver (ya durante el gobierno de Bordaberry, en 1972); muchos estudiantes y obreros son encarcelados. El país vive una situación de penuria generalizada.

El 1° de setiembre de 1971 el rector envía una nota al ministro del Interior, brigadier Danilo Sena, "*sobre su decisión de que fuerzas policiales entren a los locales universitarios en ocasión de disturbios en las inmediaciones de los mismos*". En ella le hace saber que "*la Universidad, obviamente, resistirá la medida, y las víctimas que allí resultaran serán de su total* [del brigadier] *y exclusiva responsabilidad*".[34]

En esta importante nota del rector, contador Samuel Lichtensztejn, se citan muchos hechos acaecidos en contra de la Universidad y el ocultamiento que el gobierno hacía respecto de las armas mortíferas que utilizaba durante las represiones que, ciertamente, cobraban vidas. Se había vuelto "*normal*" que las manifestaciones fueran reprimidas no sólo con gases lacrimógenos, cachiporras y lanzaguas sino con armas de fuego.

Desafortunadamente los tristes acontecimientos no se harían esperar. Al día siguiente el Consejo Directivo Central estaba informado de cómo había caído muerto Julio Spósito, quien había sido "*golpeado en la cabeza y luego herido de bala por la espalda. La bala partió el corazón* (...)", cuando la Policía reprimía una movilización estudiantil. "*Este hecho aconteció simultáneamente con la represión a balazos de una manifestación de obreros textiles.*"[35] En esta declaración la Universidad "*... repudia al fascismo, reclama y exige al Ministerio del Interior que deje de matar*".

Los sucesos de los días 8 y 9 de octubre de ese mismo año son de una gravedad enorme para la Universidad. Tuvieron lugar a raíz de la colocación de unos carteles "*recordatorios*" en el exterior del edificio central que el Poder Ejecutivo intimó a retirar dentro de un plazo por él fijado. Entonces las "*fuerzas represivas montaron un verdadero operativo de guerra, con participación de numerosos efectivos militares y policiales, vehículos acorazados y lanza-agua, cercamiento del local universitario y alejamiento del*

público de la zona". A pesar de que los carteles fueron retirados desde el interior de la Universidad y dentro del plazo fijado, desde fuera "*hicieron disparos de armas de fuego*", resultando herido un estudiante. Intervino el juez letrado de Instrucción de primer turno y después de algunas horas "*permitieron la salida de quienes se encontraban dentro del local*". Frente a la necesidad de inspeccionar el local planteada por el jefe de Policía ésta se hizo con la participación del juez, su actuario y su secretario, el jefe de Policía y tres subordinados suyos. Pero en opinión del jefe de Policía esta inspección no habría sido suficiente. Sólo los miembros del Consejo Directivo Central podían acceder al edificio central de la Universidad. "*A las 0.30 del sábado 9 un oficial de la Guardia Metropolitana con varios funcionarios de la misma a sus órdenes, y con armas largas automáticas en sus manos irrumpieron en el local*" e hicieron salir de él a los dos consejeros que habían permanecido allí a fin de realizar una "*vigilancia mínima*" del mismo. El local queda a merced de los militares y policías. Dadas estas condiciones el juez y las autoridades universitarias se niegan a que se lleve a cabo la inspección. La realizan "*efectivos militares y policiales de uniforme y de civil. La inspección dura algo más de cuatro horas y es hecha por unas 100 personas*". Después de ello, con la presencia del juez, doctor H. Amilivia, se comprueban roturas diversas, desorden de libros, documentos y materiales. Posteriormente la Universidad "*denuncia estos hechos como un intento de desplazar la atención pública de los verdaderos problemas nacionales por parte del Poder Ejecutivo (...)*"; asimismo "*reitera su confianza en el Poder Judicial*" y "*(...) repudia el atropello de las fuerzas de represión*".[36]

En este clima de crisis social profunda se llevan a cabo las elecciones de 1971, donde aparece por primera vez el Frente Amplio aglutinando las diferentes fuerzas de izquierda de nuestro país y al que adhieren ciudadanos que habían pertenecido a partidos tradicionales, y donde –por poca diferencia– obtiene la mayoría el Partido Colorado. Wilson Ferreira Aldunate, senador durante la legislatura 1966-1971, resulta ser el candidato a la Presidencia más votado sin que, debido a la ley de lemas, pudiera ganar las elecciones; habría de continuar así en su banca del Senado.

El Partido Nacional denunció en los días siguientes y antes de conocerse los datos definitivos del escrutinio, una serie de maniobras fraudulentas que cuestionaban la validez del resultado. En febrero de 1972 la Corte Electoral proclamó oficialmente como presidente de la República a Juan María Bordaberry, quien contando con muy escaso apoyo político da pie a las Fuerzas Armadas golpistas que aparecían encumbradas después de derrotar a la guerrilla urbana, representada mayoritariamente por el Movimiento de Liberación Nacional - Tupamaros.

La crisis económica y política acentuada en 1972, acompañada por una enorme conflictividad de los gremios atacados por la incesante y profundizada represión, acelera la entrada del país a la dictadura militar.

Los militares empiezan su desembozada acción a través de sus comunicados 4 y 7 del mes de febrero de 1973. La creación del Consejo de Seguridad Nacional (COSENA) consagra la participación de los militares

en el gobierno. La democracia uruguaya sucumbia cuando "*Bordaberry junto con los comandantes y las Fuerzas Armadas* [anuncian que] *han decidido clausurar el Parlamento por tiempo indefinido*".[37]

La agonía de las instituciones corroídas por el autoritarismo había culminado; el almanaque marcaba 27 de junio de 1973.

* * *

La Universidad se compromete en un proceso de apertura democrática que se evidencia en la aprobación de su marco legal regulatorio. Luego va instalándose un profundo debate que incluye el análisis crítico de la situación socioeconómica y política, que conlleva al fortalecimiento de valores ciudadanos, de defensa de las libertades humanas y de solidaridad con quienes padecen el autoritarismo y la represión ante la defensa de la vida y los derechos inalienables de las personas.

Todo esto lleva a que la Universidad sea el blanco de reiterados ataques que culminan con muertes, encarcelamientos, torturas y cierre de servicios.

Ante la profundización de la situación social de conmoción ciudadana e institucional, enfermería también se encuentra dividida en dos posiciones enfrentadas: una que acompaña al proceso autoritario y represivo, que da pie a la instalación de la llamada "*cárcel Nery*"; la otra embanderada en la defensa de la democracia, de las libertades humanas, de la institucionalidad que ampara la Constitución y las leyes que regulan la vida en el país.

CAPÍTULO 2

REPERCUSIONES DE LA DICTADURA EN LA ENFERMERÍA NACIONAL

Mi memoria libre como el canto de los pájaros,
el agua del mar y el viento.

En 1973 la Escuela Universitaria de Enfermería vivía con alegría la presencia de la doctora Helene Mussallen (doctora en Enfermería, canadiense), asesora en Educación, que financiaba OPS/OMS para la elaboración de un proyecto de evaluación del nuevo Plan de Estudios 1971. Se realizó entonces entre el 13 y el 17 de agosto un Seminario sobre Evaluación de Programas Educativos. Participaron en él docentes, estudiantes y egresados. La temática se concretó en tres aspectos centrales: evaluación del programa educativo; evaluación como parte del proceso enseñanza-aprendizaje y metodología e instrumentos para evaluar programas educativos.[38]

También se aplicaban en la EUE los resultados que iban alcanzándose en la investigación operativa que se desarrollaba con la dirección del doctor Jaime Winkler, argentino especializado en estudios institucionales.

Los estudiantes ingresados ese año cumplirían solamente el primer trimestre de su carrera en la EUE. El 27 de junio, el país despertó oyendo las marchas militares con que la dictadura cívico-militar acompañaba sus comunicados.

En cumplimiento a una resolución definida con anterioridad miles de obreros ocuparon los lugares de trabajo mientras los estudiantes lo hacían en sus centros de estudios.

Al decir de Caetano y Rilla: "*El mismo día del golpe fueron ocupadas las facultades y en el local central* [de la Universidad] *había más de 200 estudiantes* (...)" que aceptaron la "*desocupación a condición de que ella tuviera un trámite no violento, que no hubiera detenciones ni inspección de los locales universitarios. Al día siguiente el Rector Lichtensztejn* (...) *acusó al gobierno de dictatorial* (...)" en un acto ante un público que llenaba el paraninfo y las escalinatas contiguas al mismo.[39] Terminado el acto, más de mil quinientas personas salimos en manifestación hacia el obelisco. Este y otros tantos recuerdos constriñen, aún hoy, nuestro corazón.

También el día 28 de junio la Comisión Directiva de la EUE tomó conocimiento de la "*información proporcionada por el Rector, de la Asamblea General del Claustro Universitario y del Claustro de Facultad de Medicina*", todos reunidos antes de que se realizara el acto a que se hiciera referencia. Asimismo dicha comisión determina un "*régimen de sesión permanente*" y decide "*postergar hasta nueva resolución el ingreso de 1973*", que venía retrasado.[40]

Pocos días después el gobierno decretaba la disolución de la Convención Nacional de Trabajadores (CNT), clausuraba sus locales, incautaba

sus bienes y disponía el arresto y el pase a la justicia de sus dirigentes. Dos nuevos estudiantes engrosaban la lista de muertos: Ramón Peré y Walter Medina.

La situación impuesta por la intervención de la Universidad, resuelta por el Poder Ejecutivo el 28 de octubre mediante el decreto 921/973, obliga, entre otras cosas, a detener proyectos, investigaciones y en forma bastante inmediata ordena cerrar el internado de la EUE aduciendo falta de recursos para atenderlo.

Aún hoy se eriza nuestra piel cuando recordamos el éxodo de estudiantes llevando sus pertenencias. Las estudiantes del interior disponían sólo de 24 horas para retirarse; funcionarios docentes y no docentes debimos apoyarlas económica y físicamente (las pertenencias de algunas incluían colchones y frazadas) para que pudieran regresar a sus hogares.

La Dirección de la escuela realizó múltiples gestiones ante el interventor de la Universidad, ante el director interino de Bienestar Estudiantil, Gunther Tchieksky, y ante el director interventor del Hospital de Clínicas, doctor Enrique Boix, procurando la reapertura del internado. El cierre del mismo significaba perder 57% del estudiantado, razón por la cual los cursos debieron suspenderse. El director interventor de Bienestar realizó dos inspecciones muy pormenorizadas del sector de dormitorios y del Servicio de Alimentación.

El 11 de octubre de 1973, según plan elaborado el año anterior, (expediente 72.1545) se establece: "*En relación a la unificación de los diversos niveles (auxiliar, profesional y postgrado) de enseñanza universitaria en un solo ámbito, el Consejo de Facultad de Medicina resuelve: 1° Visto el documento producido por la comisión especial oportunamente constituida (...) 2° Visto el documento básico para la unificación de la enseñanza de la enfermería en el país aprobado en sesión del 6 de julio de 1972 y remitido al Ministerio de Salud Pública. 3° Atento a los aportes realizados en el seno del Consejo Directivo por representantes de la EUE y Dirección del Curso de Auxiliares de Enfermería de la Escuela de Colaboradores del Médico. Considerando: 1° La validez de un principio general de doctrina educacional que propenda a la unificación de formas afines de enseñanza como modo de racionalizar y lograr el máximo aprovechamiento y la mayor economía en cuanto a recursos humanos, materiales y educativos. 2° La conveniencia de dar las máximas posibilidades de dar formación progresiva a las auxiliares de enfermería mediante la reválida de los cursos y la realización de cursos complementarios en el nivel correspondiente a la formación profesional de enfermería, todo lo cual se establece para contribuir a resolver un problema nacional de verdadero significado sanitario y social.*" 3° *Las posibilidades*

---

* Se trataba de un plan de carrera escalonada en nuestra disciplina y que habría integrado las instituciones docentes del MSP y de Facultad de Medicina, según se estaba gestionando. Al respecto había un interés común de Facultad de Medicina y del ministro de Salud Pública, profesor doctor Pablo Purriel.

de disponer de todas las potencialidades educativas de la EUE en razón de diversas áreas diferenciadas de especialización en el campo de enfermería. Resuelve: 1° Proceder a la formación de auxiliares de enfermería en el ámbito de la EUE, radicando todos los diversos niveles de educación universitaria en dicho campo (auxiliar, profesional y post grado) en el mismo servicio docente y en función de una misma doctrina educacional. 2° Incorporar al personal del curso de Auxiliares de enfermería que revistaba en la órbita de la Escuela de Colaboradores del Médico, a la EUE. 3° Encomendar a una comisión mixta de la Escuela de Colaboradores y la EUE la elaboración del plan de estudios que los capacite para brindar atención intra y extrahospitalaria y que posibilite la ulterior incorporación de los mismos, al currículum profesional de enfermería. 4° Establecer que el nuevo plan de estudios [para auxiliares], *previa aprobación del Consejo Directivo Central, entrará en vigencia en los cursos del próximo año escolar. 5° La formación de los auxiliares de enfermería debe continuar siendo eminentemente práctica en base a la atención a los pacientes*".[41]

Todo lo que antecede merece algunos comentarios. En primer término que todo permitía suponer que era inminente un convenio entre Facultad de Medicina y el Ministerio de Salud Pública –con las ratificaciones correspondientes– para una fusión verdadera de las instituciones docentes de enfermería del país en el ámbito universitario; en segundo lugar, que el punto 5° de las resoluciones desconoce el papel que al Claustro de la EUE le correspondía en la elaboración (objetivos, contenidos, experiencias, etcétera) de aquel plan de estudios; y en tercer lugar evidencia el enfoque que facultad daba a la "*atención a los pacientes*" que siempre fue (¿es?) preponderante en su plan de estudios. Enfermería siempre tuvo un enfoque holístico y mayor énfasis en acciones de carácter preventivo, en la atención a la salud-enfermedad, en medios intra y extrahospitalarios que Medicina (que en nuestro medio ha tenido, además, un enfoque más biologicista).

Cabe señalar que recién en 1974 el Consejo de Facultad de Medicina resuelve "*aprobar el anteproyecto del plan para la preparación de auxiliares de enfermería, elevado por la EUE*".[42]

También en el año antes mencionado el decano interventor de Facultad de Medicina resuelve que "*la participación de estudiantes en las comisiones directivas de las escuelas, hospitales, institutos dependientes de la Facultad, cesan en el futuro por orden superior. El Decano interventor designará en cada caso uno o más miembros reemplazantes*".[43] En función de ello posteriormente resuelve: "*Designar como* miembro de enlace *de la Facultad, a fin de sustituir a los delegados estudiantiles de la Escuela Universitaria de Enfermería a los Dres. Atilio Sarazúa y Ruby Pereira*";[44] en realidad quien concurre a las sesiones de Comisión Directiva de la EUE es el último mencionado.

Los allanamientos y las inspecciones se hicieron aún más frecuentes. Los materiales de la Biblioteca que les merecían especial atención eran, sobre todo, los de psicología, psiquiatría, sociología, antropología y otros.

En dos oportunidades la doctora Célica Perdomo de Fernández acompañaba en las inspecciones a su esposo interventor y tenía expresiones de asombro frente a ciertos "*posters*" con los que las estudiantes decoraban sus dormitorios (como los de Glenn Ford, Elvis Presley, Alain Delon y otros), manifestando "*esto es pornográfico, es inmoral*".

En una instancia aparece el doctor Gonzalo Fernández y me dice, como directora de la escuela: "*Señora, mi Secretario Sr. Catichia y yo, vamos a realizar una inspección, acompáñenos a la entrada de la Biblioteca*". Sostenía en sus manos unos papeles. Cuando estuvimos ante la puerta de Biblioteca expresa: "*Vamos a ver, once pasos hacia el oeste*"; hacemos los tres este recorrido; "*aquí están las manchas*" (se refería a unas manchas de pintura azul que había en el piso); "*ahora vamos a entrar en la primera puerta que hay a la izquierda*". Entramos así a la tisanería, desde donde retiraban las bandejas con comida los usuarios del comedor de la escuela. En ese ambiente el interventor, con sus oscuros anteojos, introduce sucesivamente la cabeza en dos huecos que hay en la pared que da al sur y dice: "*No, aquí no!*". Después me entero de que allí ¡esperaban encontrar armas! Los huecos tenían origen en el arreglo que se estaba procesando de unas cañerías.

Podríamos dar cuenta de múltiples anécdotas de cómo se hacía entonces la "*caza de brujas*".

El 27 de junio de 1974 -aciago aniversario- la Dirección de la escuela concurre, citación mediante, a la sesión del Consejo Interventor; allí debería explicar cómo utilizaría las horas docentes de Psicología que había solicitado largo tiempo atrás, para la implementación del plan de estudios. Se la acusa de tener a ciertos docentes, como Roque Faraone, y luego de tener en el curso de Fundamentos de Enfermería, del cual era responsable, referencias bibliográficas inadmisibles, como algunas del propio Faraone.

Lo más importante de lo ocurrido en esta sesión fue la orden verbal, reiterada de diversas formas, que se dio a la directora de que debía retirar el requisito del bachillerato de la carrera de enfermería y reducir el plan de estudios a tres años "*dada la falta de enfermeras que el país tenía*". La directora discute la orden y fundamenta por qué no debe cumplirse. En cierto momento el interventor le dice: "*Señora, Ud. sabe que de aquí puede ser llevada a otro lugar que no es su casa*".

En la EUE, en respuesta a la orden verbal, la Dirección con los docentes elaboraron un anteproyecto de carrera en el cual se mantenía el requisito de ingreso y se graduarían unas enfermeras a los tres años, quienes continuarían su carrera como licenciadas tal como se establecía en el Plan 1971.

Demás está decir que el consejo y el decano interventor nunca emitieron opinión sobre este anteproyecto.

Sin embargo, a espaldas del colectivo de la EUE, ese consejo de triste historia va preparando un convenio para "*La estructuración definitiva de la Escuela Universitaria de Enfermería, tomando en consideración las necesi-*

dades asistenciales por las que atraviesa el país, estimando imprescindible la utilización de la totalidad de la planta física del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, para atender la demanda referida...".[45]

Dicho convenio entre "*el Ministro de Salud Pública Dr. Justo M. Alonso Leguisamo, en representación del Poder Ejecutivo y el Rector Interventor de la Universidad de la República Prof. Dr. Gonzalo Fernández...*" fue firmado el 22 de octubre de 1974.

La Dirección y los docentes destituidos de la EUE recién en setiembre de 1984 tomaron conocimiento del documento que antes les había sido vedado: el convenio del 22 de octubre de 1974, que fuera ratificado el 2 de enero de 1975 por el presidente de la República, J. M. Bordaberry, y del asunto 1.473, refrendado por el ministro de Salud Pública y el ministro de Educación y Cultura, profesor Edmundo Narancio. Del análisis por ellos realizado vale la pena destacar que:

- La estructuración definitiva de la EUE "*implica desconocer los elementos que abonaban el funcionamiento de la misma*" hasta el momento de su clausura: la ordenanza de la EUE, el presupuesto por programas para la formación básica, posbásica, investigación y extensión, así como su estructura funcional (organigrama y descripciones de cargos del personal docente y no docente).
- La planta física que en calidad de préstamo usaba en el Hospital de Clínicas, que no fue utilizada para la hospitalización de enfermos y que de haberlo sido, ello no justificaría el cierre de la escuela.
- La escuela fruto de la "*fusión*" de la EUE y la Escuela de Nurses Dr. Carlos Nery debería haber quedado en la égida de la Universidad –y no con una administración conjunta del MSP y de la Facultad de Medicina– y debería haber mantenido el plan de estudios de la primera, que sin duda era muy avanzado para el momento.
- La Escuela Universitaria de Enfermería Dr. Carlos Nery nunca se ocupó de los cursos para auxiliar de enfermería que la EUE tenía programados en el momento de su clausura, ni tampoco realizó cursos para graduados, excepto el de enfermera obstetra de 1975.

Según el convenio "*actuarían junto con la Directora como asesores un delegado médico de la Facultad de Medicina y un delegado médico del Ministerio de Salud Pública* (...)", como si estos señores, por ser médicos, pudieran satisfacer las diversas necesidades de asesoramiento de la directora (mujer y enfermera). Recordamos que el Consejo Interventor de facultad que había aprobado las bases de este convenio tenía como única integrante femenina a la doctora Dinorah Castiglioni.

Este convenio en su artículo 5° dice: "*El cuerpo docente se integrará provisoriamente con el de la Escuela Dr. Carlos Nery complementado en la medida necesaria con los docentes titulares de la Escuela Universitaria actual*". En realidad "*para dicha complementación sólo se tomó como criterio el tiempo que faltaba a algunos docentes para cumplir el mandato* (...)", determinando que "*todos los cargos interinos o contratados* (...) *cesan al 31-XII-*

74". En cuanto a los cargos titulares se dispone que su cese se producirá al terminar el periodo de nombramiento para los mismos.

Esta es quizá una de las más claras evidencias del carácter eufemístico que tuvo el término "*fusión*" de las escuelas: en realidad consistió en la clausura de la EUE, donde de hecho se prescindió de los docentes de ésta. Para el caso de las enfermeras, de la gran mayoría, hubo ceses y renuncias; algunas de ellas pasaron a desempeñar funciones en instituciones públicas tales como el Hospital de Clínicas y el Hospital Policial (es decir, eran ciudadanas tipificadas como A).

Para ser funcionario público debía llenarse en la seccional policial correspondiente un formulario que era elevado al Servicio de Inteligencia de Defensa que trabajaba en estrecha relación con la Dirección Nacional de Investigaciones. En algunos casos en que el director interventor o el decano interventor tuvieran conocimiento e información de la persona este trámite se obviaba y la designación para el cargo se hacía en forma directa. Eran los servicios de Información e Inteligencia los que tipificaban a los ciudadanos como A, B o C, según sus antecedentes ideológicos.

El artículo 7° del convenio que venimos analizando hace referencia a que los planes de estudio "*serán aprobados de común acuerdo por ambas partes*". En realidad los que se aplicaron durante la dictadura estuvieron sujetos al parecer, a la opinión de las cambiantes personas que ocuparon la Dirección de la denominada Escuela Universitaria de Enfermería Dr. Carlos Nery.

En anterior publicación, refiriéndonos a las consecuencias de la clausura de la EUE, mencionábamos no sólo la destitución de los equipos de personal docente capacitados, la incorporación del estudiantado a un plan de estudios no universitario y la ausencia de cursos de posgrado, sino también la pérdida de bienes diversos: materiales bibliográficos (sobre todo en Ciencias Sociales), los laboratorios de Microbiología, Nutrición y Enfermería; de casi la totalidad del presupuesto que la Universidad había dispuesto para la EUE; del local que le había cedido en calidad de préstamo la Dirección del Hospital de Clínicas (pisos 3° y 4°).[46]

Otra pérdida extremadamente importante es la relativa a documentación de la EUE. Dentro de ella carpetas conteniendo comunicaciones con las instituciones que contribuyeron a hacer posible la instalación de la Escuela; los legajos de personal docente y no docente; las descripciones de puestos de trabajo de los diferentes tipos de personal; los distintos programas descriptivos de las diferentes asignaturas; y otras de importancia semejante.

Respecto de la destitución de personal cabe señalar que de los pocos docentes que pasaron a trabajar a la Escuela Dr. Carlos Nery, el propio decano interventor informa a la directora, nurse Elida Frabasile, que dos personas "*poseen antecedentes incompatibles con la permanencia en sus funciones docentes por cuyo motivo fue solicitado al Rectorado una investigación sumaria...* [y una luego fue expulsada del cargo] *En cuanto al 2do por no haber sido designado por esta Facultad* [sino por el Ministerio de

Salud Pública] *no corresponde actuación por nuestra parte, debiendo proceder usted a los trámites pertinentes según nuestro informe*".[47]

En torno a otra situación la citada directora informa al ministro de Salud Pública, doctor Marco Arcos Pérez, que obran en su poder "*informes confidenciales sobre actividades de algunas de nuestras Instructoras referentes a su filiación democrática*", quienes a pesar de haber firmado la declaración de fe democrática y manifestar "*no coincidir con partidos fuera de la ley, solicitamos (...) se verifique la información de referencia (...)*", y menciona el nombre de cuatro nurses de quienes da número de cédula de identidad y serie y número de credencial cívica.[48]

En otro caso quien se califica como "*una oriental*" envía nota a la directora respecto de una estudiante de Dolores de quien dice que "*ha pertenecido y militado en la Juventud Comunista*", aportando también el número de su cédula de identidad. Frente a esto la directora interventora Frabasile expresa al oficial de enlace del MSP, coronel Tabaré Sandoval, que "*Es de suma urgencia tener una contestación a la duda planteada*".[49]

Para entonces el ministro de Educación y Cultura, doctor Daniel Darracq, había puesto en vigencia la circular N° 50/76 relativa a la Declaración Jurada de Comportamiento Estudiantil –junto con el Reglamento de Estudios– que entre las disposiciones que contenía vale al menos recordar una: "*No realizar, participar o promover reuniones, actos, asambleas o manifestaciones de carácter político, gremial o religioso dentro de los predios, edificios, aulas universitarias*".[50]

La Escuela Dr. Carlos Nery en cuanto al control y la disciplina interna podría considerarse de rigidez autocrática demoníaca y de criterio universitario nulo por parte de la nurse Elida Frabasile, lo cual queda plenamente a la luz al comentar dos notas del decano interventor. En una resolución del Consejo Interventor se analiza la "*Suspensión preventiva de sesenta y dos alumnos del Grupo B de Primer Año de la Escuela (...) y solicitud de una sanción de tres meses de suspensión*". El profesor Mario Dinegri había "*dado cuenta de hechos que consideraba irregulares*", ya que los estudiantes no habían cumplido con "*una disposición adoptada por la Dirección de la Escuela mediante la cual obliga a los alumnos a ponerse simultáneamente de pie cuando el profesor entra al aula y saludarle en conjunto, no pudiendo sentarse hasta que éste no dé la orden (...); parecen haber tenido por parte de algunas alumnas ciertas expresiones de hilaridad (...)*". La sanción impuesta llevó a que "*incluso alumnas internas debieran efectuar abandono del local (...)*". La disposición no fue "*autorizada ni compartida por la Facultad ni otra autoridad universitaria y por lo tanto no es legal*". El consejo resuelve el reintegro inmediato de los 62 estudiantes a sus cursos y "*observar severamente a la Sra. Directora de la Escuela (...) Doña Elida Frabasile*", cesando "*la obligatoriedad de que los alumnos se pongan de pie (...)*".[51]

Como ha podido apreciarse el control ideológico se ejercía tanto sobre el personal docente y no docente como sobre los estudiantes. Veamos sólo dos ejemplos más, que también podrían ser de interés. El primero se trata

de una nota de la citada directora interventora E. Frabasile dirigida al jefe de Policía de Montevideo, donde solicita que se le comunique "*si las personas mencionadas, cuya nómina se adjunta, poseen antecedentes ideológicos (...) dado que ellas se encuentran realizando el curso de auxiliares de enfermería en esta Escuela* [de Sanidad]".[52]

El otro ejemplo tiene que ver con que –siendo director interventor de la Escuela Dr. Carlos Nery, el señor Juan José Falcao y adscripta técnico-docente de la intervención la enfermera universitaria (EU) Ema Magnani* y el oficial de enlace del ESMACO (Estado Mayor Conjunto) ante la Universidad el coronel Mario Larrauri– este último solicita "*la lista de alumnos (nombres completos, fecha y lugar de nacimiento, cédula de identidad, credencial cívica y los tres últimos domicilios) que estuvieran en condiciones de obtener el título profesional en el presente año lectivo.*

Asimismo (...) se deberá remitir lista de todos los alumnos que cursen estudios en esa Casa de Estudios.

Esta información deberá estar en el plazo previsto para su elevación al Sr. Presidente de la Comisión Supervisora de la Enseñanza".[53]

Entre las potestades del rector interventor figuraban no sólo la expulsión de funcionarios o la designación directa de ellos, sino también el canje de títulos. En enfermería, a partir de una solicitud individual, se "*establece el trámite para el canje de los títulos expedidos por la Escuela de Nurses Dr. Carlos Nery por el que expide la Facultad de Medicina*".[54] Al siguiente año esto se generaliza y se realiza intensivamente en 1976 y 1977; luego se abren períodos sucesivos para el canje automático de acuerdo con resoluciones del Poder Ejecutivo de fecha 4 de febrero de 1975 y 3 de noviembre de 1976 y del Ministerio de Educación y Cultura del 20 de enero de 1977: "*El Rector Interventor resuelve: Autorizar la reapertura del período de presentaciones de solicitudes de canje del certificado de Nurse expedido por el Ministerio de Salud Pública por el documento equivalente de la Universidad de la República* (...)".[55]

Con relación a los materiales bibliográficos se hizo también un estricto control. La directora de la escuela, nurse Elida Frabasile, solicita al jefe de la División 5 del Comando General del Ejército, coronel Roque Moreira Salgado, "*que disponga el estudio de la actual Biblioteca de la Escuela Nery ubicada en Sarandí 122*".[56] Esta directora de reconocidas actitudes antiuniversitarias había recibido todo el acervo bibliográfico de la EUE. "*El día 25 de agosto en homenaje a la fiesta patria se inaugurará la Biblioteca de la actual Escuela* (...)"[57] El aviso del acto a celebrarse a las nueve de la mañana fue remitido a los diferentes medios de prensa.

---

* La EU Ema Magnani de Minelli, según "*resolución del Poder Ejecutivo N° 14.340, de fecha 13 de marzo de 1979*" es designada adscripta técnico-docente Of. 369/79 (en biblioratо que contiene notas de 1975 a 1979 de la Escuela Dr. Carlos Nery) y pasa en comisión del Hospital de Clínicas a la escuela. La designación del señor Juan José Falcao como director interventor se produce por resolución del rector interventor de la Universidad, del 20 de marzo de 1977, Of. 875/79 contenida en el biblioratо antes citado.

Una nota de 1976 podría explicar "*la pérdida*" de documentación diversa de la EUE, ya que a través de ella se informa al doctor Antonio Cañellas, ministro de Salud Pública, que hay "*un depósito con documentación variada en estado de abandono. Dada la importancia de la documentación ahí existente, solicitamos urgente visita inspectiva* (...) *para deslindar responsabilidades*".[58]

Respecto a los laboratorios cabe mencionar que: el de Microbiología e Histología (seis grandes mesas-armario con instalaciones de agua y gas, microscopios, material e instrumental, autoclave, baño María, centrifugadora, etcétera) permitía la práctica simultánea de 36 estudiantes; el Laboratorio de Nutrición (con 11 cocinas, heladeras, mesadas, útiles y utensilios diversos) para prácticas de 40 estudiantes por vez; y los dos laboratorios de Prácticas de Enfermería, cada uno de los cuales contaba con: ocho unidades para pacientes (–modernas camas articuladas, colchones, mesas de luz, sillas, ropa de cama–); camilla con colchoneta; silla de ruedas; palanganas, riñones, jarras; bandejas con equipos para enemas, cateterismos vesicales, colocación de sondas nasogástricas, etcétera.

La gran mayoría de las enfermeras docentes destituidas trabajó durante los años del gobierno militar en instituciones de atención médica privadas (mutualistas) ocupando jefaturas de departamentos de Enfermería (en Sanatorio Etchepare, Médica Uruguaya, Asociación Española Primera de Socorros Mutuos) o cargos de supervisoras o de asistentes jefes (en Hospital Evangélico, Asociación Española, IMPASA, Sanatorio Larghero, etcétera).

Su presencia en dichas instituciones reportó cambios positivos, entre ellos en la estructura y organización de los servicios de enfermería y en los programas de educación en servicio que se establecieron. Por primera vez una mutualista, la Asociación Española, crea cargos para asistentes jefe de departamento en general y para educación en servicio. En dicha institución se realizan programas educativos abiertos a enfermeras (o a auxiliares, según correspondiera) de otras instituciones públicas y privadas. Seguramente los programas más ambiciosos desarrollados en tiempos de dictadura fueron las Segundas Jornadas de Administración de Enfermería, del 26 al 30 de junio de 1978, y las Primeras Jornadas Rioplatenses de Enfermería en Cirugía Cardíaca, del 19 al 21 de marzo de 1981.

En las Segundas Jornadas... participaron 89 enfermeras (o nurses) que, por la condición de doble empleo de algunas, correspondían a 107 instituciones; había representantes de cinco ciudades del interior. Durante las mismas se analizaron experiencias de varios servicios de enfermería montevideanos acerca de: asignación del cuidado del paciente de manera personal y no siguiendo el "*método funcional o por tareas*" que en forma tradicional y generalizadamente se utilizaba (¿se utiliza?) en nuestro país; organización del servicio de enfermería para la atención progresiva (relatado por dos instituciones); primera etapa de la reorganización del departamento de enfermería; y estándares de enfermería.[59]

Las Primeras Jornadas Rioplatenses... contaron con la presencia de unas 400 enfermeras (el Salón de Convenciones de la Intendencia Municipal de Montevideo colmado) de nuestro país, algunas brasileñas y argentinas y una estadounidense. Algunos de los temas, si bien fueron planteados en el ámbito de enfermería en cirugía cardíaca, contenían aspectos aplicables al cuidado de otros tipos de pacientes. Los trabajos presentados se sustentaron en estudios realizados por las enfermeras; en algunos casos estas investigaciones insumieron un largo tiempo previo a las jornadas y fueron oportunamente publicados,[60] excepto el trabajo de Patricia Millington, del Servicio de Enfermería de la Universidad de Alabama, Estados Unidos, que debió ser publicado posteriormente.

Paralelamente a la clausura de la EUE, ocurrió un descenso del nivel que había alcanzado la Escuela de Nurses Dr. Carlos Nery.

La autora recuerda la visita que una docente de la Escuela Universitaria Dr. Carlos Nery le hiciera en su trabajo en la Asociación Española, quien con orgullo comentó, en 1982: "*Nosotros pusimos en vigencia el plan que ustedes tuvieron al comienzo de la EUE*". Como puede apreciarse, de ser así ¡sólo habían retrocedido treinta años!

Por otra parte, la enfermería universitaria del Hospital de Clínicas y de otros servicios públicos –en particular del MSP– perdió un contingente muy importante de enfermeras (egresadas de la EUE y de la Escuela Dr. Carlos Nery) y de auxiliares de enfermería, muchas de ellas del mejor nivel de capacitación. Argentina, Cuba, Brasil, Nicaragua, Venezuela, Suiza, Suecia, España, Francia y Australia fueron algunos de los países que se beneficiaron con una oferta de fuerza de trabajo de enfermería bien calificada de nuestro país. La colonia de enfermeras universitarias y auxiliares uruguayas llegó en ciertos momentos a contar con unas 200 personas sólo en Suiza; allí fue donde se concentró más cantidad de exiliados de nuestra disciplina. Es interesante destacar que muchas profesionales uruguayas asumieron cargos en altos niveles de funcionamiento y responsabilidad, no sólo en servicios de asistencia sino también en instituciones docentes; esto último ocurrió en Suiza, Cuba, Nicaragua y España. Muchas enfermeras (profesionales y auxiliares) integraron sus familias en los años del exilio político y económico que les tocó vivir y sólo vienen periódicamente a nuestro país como visitantes.

El descenso en la atención experimentado en el Hospital de Clínicas en los años oscuros del gobierno de facto es un hecho por demás conocido. Al decir del profesor doctor Hugo Villar, "*Enfermería es un sector básico que se ha deteriorado en los últimos años en cuanto a su nivel general. Especialmente fue uno de los sectores más perseguidos por la intervención hasta el punto que equipos enteros fueron desmantelados. Como ejemplo diré que en el Centro de Tratamiento Intensivo todas las enfermeras fueron destituidas o tuvieron que renunciar como consecuencia del clima que se creó en el Hospital. Eran enfermeras de altísima capacidad. Me encontré con varias de ellas trabajando en Suiza, ocupando cargos de alta responsabilidad*".[61]

En 1974 la nurse Dora Ibarburu es contratada por la OPS/OMS como consultora de Enfermería para actuar en Ecuador. Se delega entonces la Jefatura del Departamento de Enfermería. Después de que la profesora Dora Ibarburu renuncia al Hospital de Clínicas "*fue llamado el cargo y designada la Nurse Mirtha Mut*".[62] "*Ella estuvo un tiempo después de la intervención* [del Hospital de Clínicas] *hasta que fue destituida*".

La subrogación en el cargo es iniciada por la EU Mirtha Mut en junio de 1974. En agosto el departamento es elevado a la categoría de División Enfermería y se "*le anexó como nuevo servicio a administrar el Economato*".[63] En 1974 pasa, mediante subrogación de funciones, como asistente para Administración de Personal, la EU Delia Rivoir.[64]

Ese año es "*caracterizado por grandes movimientos de personal...*". "*La evasión ininterrumpida de personal profesional y en menor escala de personal auxiliar de enfermería a la vez la no aprobación de los grados de suplentes de 1973* (...) *provocó una gran crisis en los cuidados de enfermería*". Luego "*...el mejoramiento presupuestal del personal profesional disminuyó las renuncias de enfermeras* (...) [pero] *la situación se agravó a nivel de auxiliares de enfermería ya que muchos funcionarios de años y experiencia se retiraban para acogerse a la jubilación o para salir al extranjero*".[65]

Los índices de cuidado descendieron sensiblemente, llegando "*a ser en julio una hora 54 minutos para los pisos generales y 16 horas veinte para el CTI*", por paciente/día, y entre otras cosas descendió sensiblemente el número de visitas de supervisión por turno, pasando de 90 en total a 45.[66]

En 1974 la estructura de servicio de enfermería cambia y queda como puede observarse en el Anexo N° 7.

Hay una extensa lista de 21 informes que la EU Mirtha Mut eleva a la Dirección del Hospital de Clínicas en este año aciago, tan absurdamente llamado "*Año de la Orientalidad*".[67]

Se realizó "*entre julio y setiembre un Curso intensivo para Desarrollo de Auxiliares de Enfermería*" de 144 horas al que concurrieron 51 personas.[68] Se otorgaron también varias becas a profesionales: a Nilia Batalla de Vila; a Altamira Rodríguez de Paz; a Nélida Larrea al Sanatorio Güemes y a María Ester Ferraris para un seminario viajero sobre Salud Materno-Infantil; Delia Rivoir designada por la Dirección para trabajar en la organización del Centro de Quemados, concurre al Congreso de Cirugía Plástica de Mar del Plata.[69]

Las enfermeras universitarias Mirna Medeiros y Nilia Batalla ocuparon sucesivamente la Dirección de la que fuera establecida como División Enfermería; posteriormente la ocupó Elvira Contardi. Estos cargos fueron naturalmente desempeñados por personas de confianza de las autoridades interventoras.

Otros efectos generales de la dictadura en nuestra disciplina fueron: desaparición –mediante su desintegración– de departamentos de enfermería en la órbita del MSP; en primer lugar, por su importancia, el Departamento de Enfermería adscrito a la División Asistencia y algunos otros. De acuerdo con las resoluciones ministeriales tomadas en 1976 "*en marzo el*

*Encargado del Depto. de Personal solicita se le indique a cinco Nurses de Oficinas Centrales para cumplir funciones en las Colonias de Alienados (...) En los primeros días del mes de abril... comunica que deben ir a las Colonias de Alienados las siguientes nurses: Nélida Brandi; Nelly Rúas de Varela y Ana María Díaz, del Depto. de Enfermería; Irene Delorenzi, de la División Higiene y Jovita Sarmiento del Depto. de Centros de Salud.**

Ante este planteamiento la Encargada de Dirección del Depto. señaló que el traslado de las tres adjuntas significaba impedir el desarrollo de las actividades programadas. Después se resuelve que la Nurse Nelly Rúas pase al Servicio de Neurología del Prof. E. Palma del Hospital Maciel.

El 13 de julio de 1976 se designa para ocupar interinamente dos cargos del Depto. [Central] *de Enfermería a dos Nurses Instructoras de la Escuela de Nurses y Escuela de Sanidad*".[70] Son ellas las EU Noemí Villamayor de Perdomo e Iris González de Burgoa.

Asimismo en la órbita del MSP se produce la ocupación de cargos de nurses por parte de auxiliares de enfermería; transformación de cargos de nurses para dichos auxiliares u otros trabajadores de la salud, también en la esfera del MSP; bajos salarios; y frecuente doble empleo del personal de enfermería en general.[71]

Finalmente podrían hacerse algunas precisiones más, en torno a la situación tan peculiar de la Escuela Universitaria de Enfermería Dr. Carlos Nery. En primer término que en el convenio mediante el cual ella surge no fue reglamentada "*la competencia del desarrollo de los cursos para Auxiliares de Enfermería e Instructoras, no habiéndose dado (...) destino a los cursos de personal secundario,* [todos ellos pertenecientes a la Escuela de Sanidad del MSP]. *En virtud de esta competencia el Convenio, sin determinarlo, involucró a la Escuela de Sanidad a cuyo cargo estaban los cursos de Auxiliares de Enfermería y supervisión de los cursos habilitados*". Tampoco se hizo "*La integración presupuestal de las dos unidades ejecutoras 010 Escuela de Sanidad y 011 Escuela Dr. Carlos Nery*", ni se determinaron "*las vías administrativas jerárquicas*" que debería utilizar la Dirección "*para plantear las distintas situaciones que surgen*".[72]

En segundo lugar la directora informa que "*conjuntamente con docentes que se fueron integrando, se estructuró un plan de estudios orgánico en vista justamente de que no existía un plan expreso*".[73]

En tercer lugar que "*de acuerdo a instrucciones recibidas de los señores Ministro de Salud Pública y Decano de Facultad de Medicina (...) se ha estructurado tentativamente un marco filosófico, doctrinario y definido la política y metas a seguir (...) La Dirección ha contado, para este trabajo, con la colaboración de la Nurse Abrahan, encargada de la Secretaría Técnica y del Prof. Coronel Edison Alonso Rodríguez (...) El programa debe ser modificado para (...) incrementar los conocimientos y habilidades en el Área de Enfer-*

---

* MSP. Departamento Central de Enfermería. Copia de informe de 1976, proporcionado a la autora por la Profesora Emérita nurse Justa M. Mendieta, quien también fue trasladada a las Colonias de Alienados.

mería básica y lograr una mayor integración en los programas al concepto de disciplina y mentalidad desarrollista, acorde con la orientación general del país".[74]

Otros dos hechos llamaron la atención de la autora porque también evidencian el nivel de esta escuela: a solicitud del decano interventor se le informa que la institución "*no mantiene en este momento vínculos científicos con ninguna Facultad, Universidad o Institución Cultural del exterior*";[75] y "*en este Centro Docente* (...) *no se realizan trabajos de investigación*".[76]

En cuarto lugar la nurse Elida Frabasile se acogió al régimen prejubilatorio el 6 de febrero de 1975;[77] a partir del 20 de setiembre el ministro de Salud Pública y el decano interventor, en acuerdo especial, "*Resuelven: Encargar interinamente de la Dirección de la Escuela Universitaria de Enfermería Dr. Carlos Nery, hasta la provisión definitiva de dicho cargo a la Nurse Sonia Soares de Alifa*", quien se había desempeñado hasta entonces en el Hospital Militar.[78] A partir de 1979 se produce un cambio importante en el cuadro directriz de la institución porque "*se entiende necesaria la estructuración de un plan definitivo de actividades que contemple los fines inicialmente previstos*" (en el convenio firmado en octubre de 1974). Entonces "*El Presidente de la República Resuelve: 1° Interviénese la Escuela de Enfermería Dr. Carlos Nery. 2° Designase Interventor al Profesor Señor Juan José Falcao. 3° Designase a las Enfermeras Universitarias señora Noemí Villamayor de Perdomo y señora Ema Magnani de Minelli, como Adscriptas técnico-docentes a la Intervención. 4° Cese en su calidad de Encargada de la Dirección la Enfermera Universitaria señora Sonia Soares de Alifa*".[79]

Posteriormente, considerando que la Dirección "*debe ser desempeñada por una Enfermera Universitaria, según lo establecen las normas vigentes* (...) *El Presidente de la República Resuelve: 1° Cese la Intervención de la Escuela. 2° Designase para ocupar el cargo de Director de la Escuela a la Enfermera Universitaria señora Noemí Villamayor de Perdomo, interinamente hasta la realización por* concurso respectivo *o nueva resolución* (...)".[80]

Cabe destacarse que esta Dirección se ocupó de ciertos aspectos de importancia para el mejoramiento de la calidad docente, lo cual surge del análisis de algunas notas por ella cursadas. En una instancia expresa que le "*sorprendió la situación de la Biblioteca* (...) *al comprobar la vejez de los textos y la poca o ninguna adquisición que se ha realizado últimamente*";[81] haciendo notar que "*la misma ha carecido en los últimos años de un flujo permanente de libros, a la vez que los que se poseen son de ediciones muy viejas*".[82]

Al señor oficial de enlace del Consejo de Seguridad Nacional (COSENA) ante la Universidad de la República, coronel Mario Larrauri, le fundamenta por qué los estudiantes no deben asistir condicionalmente a materias teóricas y prácticas, ya que "*nos encontraríamos* [con] *que tendrían salvadas materias de 4to. ciclo sin haber aprobado las del 1er. ciclo*".[83]

Recién en 1980 se designa una comisión para "*el estudio e instrumentación operativa del Convenio* [de octubre de 1974] *de estructuración de ese establecimiento*". Integran la comisión la doctora Delia Zabala de Bartorelli;

la Dirección de la Escuela Dr. Carlos Nery y el doctor José Trostchansky.[84] Dicha comisión hace una serie de recomendaciones; entre ellas: "*que los cursos de Auxiliares de Enfermería e Instrumentistas deben quedar bajo la órbita de la Escuela de Sanidad Dr. José Scoseria dependiente del Ministerio de Salud Pública* (...) *que una vez construido el nuevo edificio (Convenio de la Universidad con el BID) e instalada la Escuela se logre una* administración única *para la misma, presentando un Proyecto de Escalafón Docente y Administrativo* (...); *que en la actualidad la relación Docente-Alumno está muy por debajo de los niveles necesarios para una adecuada implementación de enseñanza-aprendizaje*".[85]

En otra comunicación dirigida al señor director general de Secretaría de Estado, coronel Alfredo Rivero, dentro del programa actividades de la Escuela Dr. Carlos Nery para 1980 se manifestaba que "*por intermedio del Ministerio de Salud Pública solicitó una Asesoría Técnica de la OPS/OMS*", a la vez que "*auspician una rápida integración de la Escuela a la Facultad de Medicina*", y además "*intercambio de docentes a nivel de Escuelas de Enfermería de otros países. Asimismo se realizó un diseño de Anteproyecto de Ayuda Horizontal con el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)*".[86] Este proyecto es elevado al señor Director General de la Salud, doctor Juan José Bacigalupi.[87]

Dos años más tarde en una correspondencia dirigida a la doctora Georgina del Carrillo, asesora de la Fundación W. K. Kellogg, dice que "*la Escuela está pasando a Facultad de Medicina (Universidad)*", hecho que no tuvo lugar.

* * *

Los vínculos de la EUE con profesionales prominentes de diversas áreas del conocimiento le permiten tener asesores para mejorar la calidad académica a través de un proyecto de evaluación curricular; asimismo una investigación operativa da cuenta de las dificultades en el relacionamiento del colectivo que compartía el quehacer institucional.

Al mismo tiempo los constructores de la política interventora y quienes estaban en connivencia con sus ideas generan una trama devastadora que expulsa de los servicios y/o del país a calificadas integrantes de enfermería, tanto de la docencia como de la asistencia. Asimismo se clausura la EUE; se desmantelan el Departamento Central de Enfermería del MSP, el Departamento de Enfermería del Hospital de Clínicas y otros.

Todo ello produce un grave quiebre de proyectos de desarrollo para el conjunto de la profesión.

CAPÍTULO 3

ANTE LA CARENCIA DE FORMACIÓN POSBÁSICA: UN INTENTO PALIATIVO

Las ex docentes enfermeras de la EUE, dispersas en diferentes instituciones de salud del país, realizaban actividades de enseñanza-aprendizaje en los servicios en que actuaban.

En general, las enfermeras profesionales tenían clara conciencia de los efectos de la carencia de cursos posbásicos y esto se reflejaba en la temática que reiteradamente surgía en reuniones informales y algunas veces en las formales; en estas últimas dentro de lo que el marco de la dictadura hacía posible.

Por otro lado, en algunos congresos que organizaba la Asociación de Nurses del Uruguay, con cierta frecuencia algunos relatos eran de escaso valor. A modo de ejemplo, en uno de ellos, quien hacía menos de seis meses era la directora de la denominada Escuela Universitaria de Enfermería Dr. Carlos Nery y carecía de experiencia docente previa expuso el tema "*Perfil del docente*". Los conceptos allí vertidos reflejaban una limitada búsqueda de información. Sin embargo, el país contaba con enfermeras que tenían una larga experiencia docente y que por cierto no eran sólo las "*proscriptas*" de la EUE. Quizá esa elección se diera con el fin de dar relevancia a enfermeras de "*especial confianza*".

Durante una reunión social entre la profesora Dora Ibarburu, la directora y algunas enfermeras docentes destituidas de la EUE, se planteó la idea de integrar un Equipo de Enseñanza de Enfermería (EDENE) que contribuyera a paliar la carencia de cursos posbásicos. El equipo se integra inicialmente en 1981 con Alma Carrasco, Dora Ibarburu, Soledad Sánchez y Evangelista Suna; luego se incorporan Nair Laborde y María Ramona Recarte.[88]

En primer término el equipo realiza cursos sobre aspectos diversos de administración y educación en servicio.

Dada la falta de una biblioteca de enfermería actualizada las docentes aportan fotocopias de materiales de su propiedad y también algunos obtenidos a través de la Biblioteca Regional Médica (BIREME) de São Paulo.

El precio de estos materiales para las estudiantes era el mínimo que permitiera a las docentes cubrir su costo. Con el pago de las inscripciones para los cursos el equipo pagaba al Centro de Investigaciones y Estudios Sociales del Uruguay (CIESU), de acuerdo a lo convenido, por el uso del local y los servicios de secretaría.

El cálido clima de respeto, libertad, solidaridad y cooperación desarrollado durante las actividades de enseñanza-aprendizaje creado entre docentes y estudiantes, revivía en los participantes el añorado ambiente universitario.

El equipo docente también cumplió actividades de asesoramiento en instituciones privadas tales como el Hospital Británico y España Mutualista.

Asimismo, a solicitud de enfermeras profesionales se realizó en Rivera un curso sobre educación y administración. Concurrieron al mismo no sólo enfermeras de Rivera sino también de Artigas y Livramento, de manera que se trató del único curso binacional llevado a cabo por el EDENE.

En junio de 1984 el EDENE cambia sus objetivos de trabajo y resuelve *bregar por la reapertura de la Escuela Universitaria de Enfermería*, tema que será pormenorizadamente tratado en el próximo capítulo.

* * *

El acervo cultural universitario que poseían docentes y egresadas de la EUE llevó a la necesidad de cubrir carencias de formación posbásica y de promover el encuentro científico y humano, todo lo cual dio lugar a un singular proyecto creativo.

Notas

1. Caetano G, Rilla J. *Historia contemporánea del Uruguay. La quiebra del modelo (1955-1973).* Montevideo: CLAEH; 1994. p. 190-251.
2. Ibid. p. 205-206.
3. Ibid. p. 206.
4. La Gaceta Universitaria, citada por Bralich J. *El Gran desafío Universidad y sociedad 150 años de historia.* Montevideo: La República; 1988. p. 69.
5. Escuela de Nurses. Asuntos Recibidos 1962-1969. 22 de enero de 1964.
6. Facultad de Medicina. Consejo Directivo. Exp. 643.243. Declaración del 12 de setiembre de 1964.
7. Las Medidas Prontas de Seguridad se extendieron desde el 7 de octubre al 4 de noviembre en primera instancia, volviéndose a aplicar a partir del 7 de diciembre.
8. EUE. Op. cit. 17 de octubre de 1965.
9. Ibid. 15 de octubre.
10. Universidad de la República. Op. cit. Resoluciones del 1° de agosto de 1966.
11. Ibid. Acta del 18 de agosto de 1967.
12. Facultad de Medicina. Op. cit. Declaración del 14 de diciembre de 1967.
13. Escuela de Nurses. Notas 1968. N° 180, 26 de junio.
14. Ibid. N° 189, 8 de julio.
15. Ibid. N° 188, 8 de julio
16. Ibid. Asuntos Entrados 1957-1968. N° 4.770 del MSP, 15 de julio de 1968.
17. Ibid. Destaques de la autora.
18. Ibid. Notas 1968. N° 241, 19 de agosto y N° 315, 16 de setiembre.
19. Ibid. N° 292, 29 de agosto y N° 354, 10 de octubre.
20. Asociación de Nurses del Uruguay. Asamblea General del 16 de setiembre 1968. (Manifiesto Público) En: Escuela de Nurses. Asuntos Entrados 1957-1968.
21. Escuela de Nurses. Notas 1968. N° 325, 19 de setiembre.
22. Ibid. N° 301, 9 de setiembre.
23. Ibid. N° 368, 30 de octubre.
24. Ibid. N° 387, 25 de noviembre.
25. Ibid. N° 391, 25 de noviembre.
26. Ibid. Destaque de la autora.
27. Facultad de Medicina. Op. cit. N° 294 a 298 Sesiones Extraordinarias del 1, 3, 5, 8 y 12 de octubre de 1968.
28. Ibid. 8 de octubre.
29. Ibid. 17 de octubre.
30. Facultad de Medicina. Op. cit. 16 de octubre de 1969. Defensa de la autonomía universitaria. p. 19.
31. EUE. Op. cit. 2 de marzo de 1970.
32. Ibid. 11 de agosto.
33. Facultad de Medicina. Op. cit. 11 de agosto de 1970. Sesión extraordinaria.
34. Universidad de la República. Distribuido N° 428/971 de la Rectoría del 1° de setiembre de 1971.
35. Ibid. Distribuido N° 431/971. Declaración del Consejo Directivo Central del 2 de setiembre de 1971.
36. Ibid. Declaración del Consejo Directivo Central del 10 de octubre de 1971.
37. Caetano G, Rilla J. Op. cit. p. 236.

38. EUE. Memorándum sobre Evolución de la Escuela Universitaria de Enfermería. Montevideo: EUE; 1987.
39. Caetano G, Rilla J. Op. cit. p. 259.
40. EUE. Op. cit. 26 de junio de 1973.
41. Facultad de Medicina. Op. cit. 11 de octubre de 1973.
42. Ibid. 18 de marzo de 1974.
43. Fernández G. Decano interventor. Resolución del 11 de febrero de 1974 (material en poder de la autora).
44. Ibid. 25 de abril de 1974.
45. Facultad de Medicina. Archivo 5.014. Expediente 747.491 y adjuntos expedientes 852.176, 853.378, 854.098 y 856.548. Convenio entre el MSP y Facultad de Medicina del 22 de octubre de 1974. Situación actual de la enseñanza de enfermería y correctivos para su funcionamiento a nivel universitario; convenio entre la Facultad de Medicina y el MSP del 5 de junio de 1985 y otros.
46. Sánchez Puñales S. Op. cit. p. 7-8.
47. Escuela Universitaria de Enfermería Dr. Carlos Nery. Notas 1975-1977. Of. 1.687, 2 de agosto de 1976.
48. Ibid. Notas Enviadas 1976. 3 de febrero.
49. Ibid. 1977. N° 23, 7 de febrero.
50. Ministerio de Educación y Cultura. Circular N° 50, 30 de enero de 1976.
51. Facultad de Medicina. Consejo Interventor. Resolución N° 7, 20 de agosto de 1976; Of. 1.987/78 y nota del decano interventor, doctor Gonzalo Fernández, dirigida a la directora de la Escuela Dr. Carlos Nery del 2 de setiembre de 1976 (en bibliorato de dicha escuela s/ título; contiene notas de 1975 a 1979).
52. Escuela ... Nery. Notas Enviadas 1977. N° 158, 14 de setiembre.
53. Ibid. Notas 1975-1979. N° 183, 5 de junio de 1979. Al director interventor de la escuela, del oficial de enlace del ESMACO ante la Universidad.
54. Ibid. Informes 1975. Ref 7.059/663. Canje de título de la nurse Maidá. 5 de agosto de 1975. En este momento el doctor G. Fernández era decano y rector interventor interino.
55. Universidad de la República. Circ. N° 102. Exp. N° 3.564 MEC del 18 de junio de 1981.
56. Escuela... Nery. Notas Enviadas 1975. N° 155, 11 de setiembre.
57. Ibid. N° 127, 12 de agosto de 1975.
58. Ibid. Notas Enviadas 1976. N° 238, 18 de noviembre.
59. Jornadas de Administración de Enfermería, 2as. Montevideo; 26-30 junio 1978. Informe. Montevideo: Asociación Española 1ª de Socorros Mutuos; 1978.
60. Jornadas Rioplatenses de Enfermería en Cirugía Cardíaca, 1ras. Montevideo; 19-21 marzo 1981. Informe. Montevideo: Asociación Española 1ª de Socorros Mutuos; 1981.
61. Facultad de Medicina. Op. cit. 13 de abril de 1985.
62. Hospital de Clínicas. Comisión Directiva. Acta N° 7, 12 de marzo de 1985. p. 5.
63. Mut M. *Informe de la División Enfermería al director del Hospital de Clínicas.* 1974. p. 4.
64. Ibid. p. 5.
65. Ibid. p. 6.
66. Ibid. [s.p.]
67. Ibid. p. 49.
68. Ibid. p.15.
69. Ibid. p. 2.

70. Diario Oficial 18 de julio de 1976 (material proporcionado por la Profesora Emérita Justa Mendieta).
71. Ex docentes de la Escuela Universitaria de Enfermería y de la Escuela de Nurses Dr. C. Nery y estudiantes de la Escuela de Nurses. Asamblea del 20 de febrero de 1985. Actas en poder de la autora.
72. Escuela... Nery. Notas Enviadas 1976. N° 1, 9 de enero.
73. Ibid. Informes 1975. As. 12.438. Informe N° 95, 21 de agosto.
74. Ibid. Notas Enviadas. N° 176 bis, 28 de octubre de 1975.
75. Ibid. Notas 1978-1979, N° 40, 24 de julio de 1978.
76. Ibid. N° 65, 6 de julio de 1979.
77. Ibid. N° 174, 27 de octubre de 1977 (tenía 71 años; límite etario en facultad, 65).
78. Facultad de Medicina. Resolución del decano interventor del 20 de setiembre de 1976.
79. Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Educación y Cultura. Resolución N° 14.340, 13 de marzo de 1979.
80. Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación y Cultura y Ministerio de Economía y Finanzas. Resolución N° 209, 8 de abril de 1980. Destaque de la autora.
81. Escuela... Nery. Notas 1980. N° 62, 30 de abril.
82. Ibid. N° 89, 16 de mayo.
83. Ibid. N° 127, 24 de junio. El tema que se menciona es tratado por la autora al referirse al pasaje del estudiantado de esta escuela a la EUE.
84. Ministerio de Salud Pública. Exp. N° 4.326. Ref. 12.164, 6 de agosto de 1980.
85. Escuela... Nery. Notas 1980. N° 217, 15 de setiembre. Destaque de la autora.
86. Ibid. N° 292, 20 de noviembre.
87. Ibid. N° 322, 11 de diciembre.
88. Recuerdos de la Profesora Emérita Suna y de la autora.

sexta parte

HACIA UNA ENFERMERÍA CIENTÍFICA, HUMANA Y AUTÓNOMA (1985-1993)

CAPÍTULO 1

LA RECUPERACIÓN DE UN LEGÍTIMO ESPACIO: REAPERTURA DE LA ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA

A partir de marzo de 1984 las enfermeras integrantes del EDENE deciden trabajar para lograr la reapertura de la EUE, acompañando un sentimiento que cada día se hacía más profundo y certero en el país: retornar a la vida democrática.

Bregar por la reapertura de la EUE era parte de un conjunto de propósitos de los cuales se extraen los siguientes:

"*Por el retorno de una enfermería unida y en lucha, junto a todos los trabajadores de la salud; por el bienestar físico, mental y social de nuestro pueblo.*

Por una enfermería participativa en: la formación de enfermeras profesionales y auxiliares; alcanzar un cuidado humano, seguro, oportuno y continuo a personas y grupos en riesgo de vida y/o pérdida de su salud; la investigación de todo lo que, referido a la situación nacional de salud nos permita reubicar en la situación presente y la situación futura; y en la extensión a todos los habitantes del país del conocimiento y técnicas del cuidado de la salud (...) a niños, adultos y ancianos.

Por la vuelta y plena vigencia de la legalidad para todos los trabajadores de enfermería –en el campo docente y asistencial– que por razones ideológicas fueron perseguidos o separados de sus cargos y/o se vieron forzados al exilio (...)".[1]

A partir de julio el EDENE resuelve convocar a todos los ex docentes de la EUE y a las enfermeras que tomaron cursos con este equipo.

Se considera entonces –a propuesta de la directora destituida de la EUE– un listado de aspectos a tener en cuenta y las actividades a desarrollar con relación a los mismos.[2] En agosto de este año en asambleas de ex docentes se elabora el primer documento para la "*Restitución de la Escuela Universitaria de Enfermería a su ámbito original*".[3] El mismo es presentado en una asamblea de enfermeras (o nurses) en el local de AFCASMU (Asociación de Funcionarios del Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay).

Este documento consta de cuatro puntos: I. Introducción, en la cual se explicita qué implicó el cierre de la EUE; II. Reseña histórica, desde 1950 a 1974; III. Hechos acaecidos durante la intervención; y IV. Reclamos mínimos para la educación de enfermería.

El segundo documento a favor de la reapertura de la EUE, elaborado por los ex docentes,[4] contiene los puntos: "*I. Análisis crítico del Convenio*

de Fusión (...);* y "*II. Posición de los Ex Docentes* (...) *ante la situación de docentes y estatus de estudiantes y egresados de la Escuela Dr. Carlos Nery, a partir de la derogación del Convenio*", cosa que se vislumbraba con el retorno a la democracia. Todo ello fue analizado con los docentes de la Escuela Universitaria de Enfermería Dr. Carlos Nery.

También en setiembre de este año los ex docentes de la EUE inician "*una campaña pública con el propósito de lograr su restitución* [de la Escuela] al ámbito de la enseñanza universitaria".[5] Muy diversos medios de difusión hacen llegar a la población esta necesidad. Asimismo se informará a la Asociación de Docentes de la Universidad de la República (ADUR) y a la Federación Uruguaya de la Salud (FUS) y se entrevistará a personalidades de diversos partidos políticos.

En este mes la Universidad de la República resuelve designar consejos interinos (central y de facultades) mediante voto secreto. El tema fue objeto de tratamiento en la Concertación Nacional Programática (CONAPRO).

Luego el Consejo Interino de Facultad de Medicina designa una comisión para tratar la situación de sus escuelas: Tecnología Médica, Nutrición, Parteras y EUE. Integran la comisión el doctor Roberto Avellanal, L. Arzuaga y M. Amoroso. A su vez, el Claustro Interino, designa con el mismo fin a los doctores Ambrosoni y Aguiar y a las licenciadas en Enfermería A. Carrasco y S. Sánchez.

En el mes de octubre, egresados (¿de la Escuela Dr. Carlos Nery?) preparan y analizan un escrito que da cuenta de los "*Fines de la Universidad*"; hacen una brevísima "*Reseña histórica*" en la que mencionan el período 1950-1974 en que actuó la EUE; y transcriben detalladamente el convenio "*por el cual se fusionó la Escuela Universitaria de Enfermería y la Escuela de Nurses Dr. Carlos Nery*", finalizando el documento con una "*propuesta*" que incluye "*1° Impulsar la creación de comisiones Inter órdenes en la Escuela Dr. Carlos Nery* (...); *2°* Restitución inmediata de la educación de enfermería al nivel universitario; *y 3° Existencia de una sola escuela de enfermería*".[6]

Aquí puede observarse que de acuerdo a estas propuestas se estaría consolidando la existencia de esta Escuela Dr. Carlos Nery de la dictadura y se está reconociendo que la misma –a pesar del cambio de nombre– no es universitaria.

A mediados de octubre los ex docentes de la EUE en asamblea (que venían realizando quincenalmente en el anfiteatro Farabeuf de facultad) resuelven reconstituir la ADEUE (Asociación de Docentes de la Escuela Universitaria de Enfermería) y se informa de la reunión que la Comisión de Escuelas ha tenido con estudiantes de la Escuela Universitaria de Enfermería Dr. Carlos Nery. En ella los estudiantes expresaron el deseo de que se constituyera urgentemente "*un consejo interino*" o comisión para gobier-

---

* Se refiere al convenio del 22 de octubre de 1974 y a la resolución del MSP y del MEC N° 10.384, Asunto N° 1.473, 2 de enero de 1975, que en cierta medida fue analizado al final del capítulo anterior.

no de su institución. Asimismo plantearon que "*desconocerían a las autoridades actuales*" (Dirección interventora a cargo de la enfermera Noemí Villamayor) y que esperaban que hubiera una "*lista de los docentes actuales de enfermería, de docentes destituidos y con docentes de materias de apoyo* (...)".[7]

Los ex docentes de la EUE deciden no participar en estas elecciones, para las cuales fueron invitados por sus homólogos de la Escuela Dr. Carlos Nery, haciéndoles llegar una nota con los fundamentos de su no participación, y de la cual se eleva copia al presidente del Consejo Interino de facultad.[8]

Parece interesante destacar que el Orden de Egresados no convocó a elecciones según resolución adoptada en una asamblea a la que concurrieron más de 100 personas.[9]

En el mes de noviembre de este año se eleva al presidente del Consejo Interino de Facultad de Medicina, profesor doctor Carlos Gómez Haedo, un nuevo documento producido por los ex docentes de la EUE que a través de sus diferentes puntos ratifica reclamos anteriores. Sin embargo, ahora se agrega en el numeral II "*Derogar cualquier decreto, convenio y/o resolución que pueda tener que ver con el pasaje de la actual Escuela Universitaria de Enfermería Dr. Carlos Nery al ámbito de la Universidad, que fueron suscritos por las autoridades interventoras y que obviamente implican desconocer la legitimidad de la EUE en el seno del Consejo de la Facultad de Medicina*".[10]

Este reclamo se originó al tener conocimiento de que la licenciada Noemí Villamayor había informado, en una reunión de enfermeras realizada en el interior de la República, que había sido aprobada una solicitud suya en aquel sentido.

Puede comprobarse que el Consejo Directivo Central interino o transitorio en la sesión del 4 de setiembre resolvió: "*I. Aprobar lo actuado por la comisión* (...) *a los efectos de formular las conclusiones finales sobre el problema de la incorporación de la Escuela Universitaria de Enfermería Dr. Carlos Nery a la Universidad de la República y elaborar un proyecto de ley* (...); *II Cúrsese nota al señor ministro de Salud Pública* (...) [para que] *gestione la aprobación del mencionado proyecto de ley*".[11]

Por otro lado con la firma del ministro de Educación y Cultura, doctor Juan Bautista Schroeder Otero, había sido aprobado el *Esquema Organizativo Primario* de dicha escuela.[12] Este incluía un plan de estudios de cuatro años de duración, dividido en trimestres, (semejándose en esto al Plan 1971 de la ex EUE), en el cual persistían asignaturas como Patología Médica, Patología Quirúrgica, Farmacología y otras que desde largas décadas atrás se habían integrado a las asignaturas de enfermería. Esto evidencia el seguimiento de un "*modelo médico*" de la enfermera profesional, obsoleto entonces en las áreas del mundo más desarrolladas en enfermería.

Cabe asimismo destacar que las circulares 100/84 y 1.033/84 dieron lugar a un contestatario "*Documento de Fundamentación del Carácter Uni-*

versitario de la Escuela Dr. Carlos Nery" a los "*conceptos vertidos en la asamblea convocada por la Asociación de Nurses del Uruguay el 17 de octubre (...) en la cual se pone en duda el carácter universitario*" de dicha escuela.[13]

Sin lugar a dudas tanto las mencionadas circulares como la citada resolución del Consejo Central Interino no hacen otra cosa que expresar que la escuela en cuestión no era universitaria.

En el mes de diciembre se produce una serie de hechos auspiciosos: un grupo de docentes y estudiantes de la Escuela Universitaria de Enfermería Dr. Carlos Nery desea integrarse con los ex docentes de la EUE; el doctor Roberto Avellanal se reuniría con los docentes de la Escuela; el profesor doctor Hugo Villar (del Frente Amplio) está dispuesto a realizar un planteamiento ante la Comisión Nacional Programática (CONAPRO), el Consejo y el Claustro de Facultad de Medicina sobre la necesidad de reabrir la EUE; se citará a todos los ex docentes para integrar los equipos de trabajo que funcionaban en 1973; y por la amplitud la próxima reunión se realizará en AEBU (Asociación de Empleados Bancarios del Uruguay). Asimismo el grupo se organiza para entrevistar a diferentes integrantes de comisiones de la CONAPRO: doctores Roberto Rubio, Morelli y Gloria Mendoza (del Partido Nacional); doctores Rigoli, Carlos Mendilaharsu y Raúl Bustos (Partido Colorado).[14]

Cuando el profesor doctor H. Villar y la profesora Dora Ibarburu concurren al Consejo de Facultad de Medicina, los doctores Mendilaharsu y Avellanal están compenetrados de la necesidad de reabrir la Escuela Universitaria de Enfermería.

La primera reunión con personal de ambas escuelas para integrar un grupo pro reapertura de la EUE se realiza el 13 de diciembre en AEBU. Se constituye entonces una Mesa Directiva integrada por los tres órdenes: Helvecia Varela de Pereira (docente), Blanca Gil (egresada), María Esther Paillex (estudiante) y María Rosa Parentini (secretaria de actas).[15]

Los presentes en esta asamblea acuerdan trabajar por los siguientes objetivos:

"1. *Reclamar para la Universidad de la República, con plena vigencia de su autonomía, el derecho y el deber de la formación de todo tipo de profesional que el país requiera*"
2. *Derogar el convenio de fecha 2.I.75* [fecha de ratificación]
3. *Reabrir la EUE, restituyéndole tanto sus recursos humanos como bienes materiales, presupuesto, biblioteca, laboratorios y su ordenanza de funcionamiento*
4. *Restablecer en sus legítimos cargos a las autoridades que se desempeñaban como tales en el momento del cierre de la EUE*".

Luego se entrega al doctor Roberto Avellanal un escrito con los "*lineamientos generales para la reapertura de la Escuela Universitaria de Enfermería*".[16] Los contenidos de éste son:

"A. *Acciones inmediatas*", entre las que se destacan: "*Obtener un local para el funcionamiento de la EUE...*"; "*Asignar una partida presupuestal que asegure el funcionamiento...*"; "*Fijar el período*

de inscripciones de 1985 (...), [y] la reapertura de los cursos"; "Obtener la entrega de los bienes (cuyo inventario se adjunta) así como de su biblioteca".

"B. Disposiciones organizativas inmediatas".

"C. Condiciones para incorporación de estudiantes y docentes de la Escuela (...) Dr. Carlos Nery a la Escuela Universitaria de Enfermería".

Del 21 al 25 de enero en el programa *"Tiempo de reconstruir"* de CX 30 La Radio se dieron a conocer, a través de cinco sesiones en las que participan integrantes de los tres órdenes de las escuelas de enfermería del MSP (antes y durante la dictadura) y de la Universidad, el prestigio nacional e internacional que había alcanzado la EUE así como los fundamentos por los que se buscaba su reapertura. Entre los argumentos dados por los estudiantes del momento, representados por María G. Heckimian y Alejandra Guerra, expresan que *"el régimen* [de facto] *tenía a la Escuela* [Dr. Carlos Nery] *como un cuartel".*[17]

Este largo y sin duda conflictivo proceso –que evidencia grandes diferencias entre modelos educativos transitados por nuestro país– tiene como resultado que el Consejo Interino de la Facultad de Medicina expresara su voluntad de reabrir la EUE y se comprometiera a buscar los recursos necesarios.[18] Instaladas las autoridades democráticas dicha resolución es ratificada por el Consejo el día 4 de marzo.

Luego en la sesión del *28 de marzo de 1985*, el Consejo de Facultad de Medicina manifiesta: *"En relación a la situación de la Escuela Universitaria de Enfermería, (...) de acuerdo con la voluntad expresada en la reunión de fecha 7 de febrero y ratificada en la sesión del Consejo del 4 de marzo, resuelve:*

1°) Aplicar la resolución Nro. 8 del 11 de marzo del Consejo Directivo Central respecto a los cargos de gobierno universitario y por lo tanto decretar el cese de la Sra. E. U. Noemí Villamayor de Perdomo en la función de dirección de dicha Escuela.

2°) Denunciar ante el Ministerio de Salud Pública –por ser ilegítimo y lesivo para la autonomía universitaria– el convenio suscrito por la intervención de la Facultad con dicho Ministerio, que afectó de modo extremo un servicio docente realizado por la Universidad de manera ejemplar encomendándole a la representación de la Facultad de Medicina ante el Ministerio de Salud Pública la promoción de las acciones que correspondan para la derogación efectiva de todo lo actuado.

3°) Reabrir la Escuela Universitaria de Enfermería atento al valor educacional del servicio y a su tradición docente, así como a los altos intereses del país, la salud pública y la función educacional superior que, compitiendo a la Universidad de la República reclaman sus docentes, estudiantes y egresados.

4°) Encomendar a la Srta. E. U. Soledad Sánchez Puñales la dirección interina de dicha Escuela. Afirmativo 12 en 12 Unanimidad".[19]

Cabe mencionar que los cargos de gobierno durante el período dictatorial eran de "*particular confianza*". El doctor Roberto Avellanal había solicitado la nómina de este tipo de cargos de Facultad de Medicina que, entre otros, incluía al director de la Escuela de Graduados y al secretario docente (renuncias en trámite), al director de la Escuela de Tecnología Médica, doctor Miguel Sica; la directora de la Escuela de Nutrición y Dietética, doctora María Delia Zabala, y la dirección de la Escuela Universitaria de Enfermería.[20]

Todos estos cargos de particular confianza de dirección de las escuelas eran escalafón 1, tipo 1, grado 3, 30 horas semanales.

* * *

Enfermeras profesionales y estudiantes de enfermería toman la iniciativa que genera un movimiento pro reapertura del que fuera su principal centro académico.

La restitución de docentes y no docentes, de su ordenanza, del plan de estudios, de los recursos financieros, materiales y locativos, significó un importante trabajo en el marco de las normativas universitarias, recuperándose a la vez valores que habían sido dañados.

CAPÍTULO 2

LUCES Y SOMBRAS DURANTE LA RESTITUCIÓN INSTITUCIONAL (1985-1986)

Restituir, recrear o rehacer la Escuela Universitaria de Enfermería significaba un compromiso harto difícil de cumplir si se tiene en cuenta el alto nivel alcanzado por la institución antes de su clausura.

Quienes comprometían sus esfuerzos sentían frente a la complejidad de la tarea una fuerte necesidad de luchar tanto por el mejoramiento científico-tecnológico de la profesión como por rescatar valores éticos o morales.

La mayoría del colectivo de enfermería tenía plena conciencia de que nuestra sociedad había caído en un deterioro profundo de valores tales como el respeto por las ideas de los demás, el derecho a la libertad y la vida, la salud, la educación, la seguridad y la justicia. Esta pérdida de valores a menudo se expresaba en comportamientos que implicaban "*sálvese quien pueda; esto a mí no me va a pasar*".

Recrear la escuela representaba también ir rehaciendo el nivel académico, contribuyendo a la vez al mejoramiento de los servicios, y en especial, a la humanización de la atención de enfermería.

Por lo demás se trataba de restituir una escuela que había perdido todos sus recursos, tal como se expresara anteriormente.

Asimismo la salida de la dictadura estaba impregnada de un clima que promovía el deseo y la felicidad de rescatar los valores inalienables –perdidos por entonces– que contribuyeron a incrementar la calidad de vida de los uruguayos. Fue ese inefable deseo que generó las fuerzas necesarias para buscar –a pesar de la precariedad de la situación institucional de la escuela– los medios para caminar hacia una enfermería más humana y científica.

Los órganos de gobierno, según la ordenanza de la EUE –del 30 de mayo de 1966–, debían ser Comisión Directiva, Claustro y Dirección. Esto, con el paso de los once largos años de dictadura, obligaba a que se hicieran las elecciones correspondientes, pero se estaba lejos de poder confeccionar los padrones con el rigor necesario.

En tal situación se determina que la EUE sea dirigida por una Comisión Asesora integrada por los tres órdenes.

El Orden Docente, por decisión de asamblea, "*repuso a los representantes que tenía en el momento de la clausura de la Escuela, quienes habían sido restituidos*".

Los estudiantes provenientes de la denominada Escuela Universitaria de Enfermería Dr. Carlos Nery y los egresados –enfermeras universitarias

provenientes de las tres escuelas profesionales que había tenido el país- realizaron asambleas en ambos casos para elegir, por votación "*a mano alzada*", a sus representantes.

La dirección inicialmente es desempeñada en forma interina, como ya se expresara, por la persona que fuera democráticamente elegida y luego cesada por los interventores de Facultad de Medicina quien, naturalmente, preside la Comisión Asesora.[21]

De manera que dicha comisión, que *realiza su primera sesión el 16 de abril de 1985*, tiene como representantes titulares: por el Orden Docente a las enfermeras universitarias Nair Laborde, María Rosa Parentini y Gladys Picción; por el Orden de Egresados a las enfermeras universitarias Blanca Gil y Alicia Martínez; y por el Orden Estudiantil a las bachilleres Alejandra Guerra y María Graciela Heckimian.[22]

En la primera sesión de la Comisión Asesora se consideran los siguientes puntos:

1. Informe sobre bases del convenio que viene preparándose entre Facultad de Medicina y Ministerio de Salud Pública. Integran la comisión: por la Universidad el doctor Horacio Cassinelli Muñoz, como asesor jurídico; por la Facultad de Medicina el doctor Eduardo Navarrete y la EU Soledad Sánchez. Son representantes del MSP: el doctor Miguel A. Tomas, abogado; el doctor Eduardo Lasalvia; la EU Pierina Marcolini, encargada de la dirección de la Escuela Dr. Carlos Nery; y dos estudiantes de dicha escuela, las bachilleres Elizabeth Godoy y Alejandra Guerra.
2. Consideración de la entrevista que la Comisión Asesora tendrá el 17 de abril con el señor rector, contador Samuel Lichtensztejn, de lo cual está informado el decano, profesor doctor Pablo Carlevaro. En dicha entrevista se buscaría agilizar la restitución de los docentes de la EUE y se plantearía el problema –generado antes de instalarse la dictadura– que afectaba a las enfermeras docentes encargadas de curso a quienes, en una reestructura escalafonaria de la Universidad, les habría correspondido grado 3 pero fueron erróneamente ubicadas en grado 2 debido a la denominación de "*instructoras*" dada por la escuela.
3. Restitución de los docentes destituidos, lo cual se produce entre el 29 de mayo y el 4 de abril.[23]

Entre el 8 y el 10 de mayo la EUE realiza unas jornadas para hacer "*una revisión del Plan de Estudios 1971, de acuerdo a la situación actual*".[24] No se trató de una modificación sustantiva sino de algunas enmiendas fundamentalmente terminológicas. Esta reunión cumplía también con una "*puesta al día*" de los equipos docentes que durante tantos años no habían repensado el plan.

El tema del descenso escalafonario de las enfermeras "*instructoras*" –encargadas de curso–, que se trataba de "*un viejo error*" reclamado en diversos momentos y en particular a través del "*presupuesto para el quinquenio 1973-77*", fue largamente discutido en varias sesiones del Consejo

de Facultad de Medicina,[25] así como, la supresión del grado 5 que existía para la Dirección de la EUE y que facultad había transformado.[26] Esto tampoco debería haber ocurrido, puesto que el cargo estaba ocupado en titularidad; sí podría haberse hecho cuando el cargo estuviera vacante.

La corrección de los grados 2 y 3 para las enfermeras docentes de la EUE se produce un tiempo después.

"*En relación al proyecto del convenio* [que venía preparándose] *entre el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Educación y Cultura y la Universidad de la República –representada por la Facultad de Medicina– a propósito de la docencia en materia de Enfermería el Consejo* [de Facultad de Medicina] *resuelve: a. Aprobar el texto presentado en sala, elaborado por el grupo interinstitucional que lo proyectó; b. Encomendar ante el Consejo Directivo Central su aprobación –con carácter urgente– ante el mismo* (...); *c. Dejar constancia de la satisfacción de esta Casa ante la reparación de una situación lesiva a las funciones de la Universidad* (...) *y del beneplácito de este Consejo por la actitud asumida por las actuales autoridades del Ministerio de Salud Pública en la tramitación de este asunto.*"[27]

Después de aprobado, también por unanimidad a nivel del Consejo Directivo Central, el convenio se firma –con arreglo a la ley 12.547 del 16 de octubre de 1985– entre el Ministerio de Salud Pública (doctor Raúl Ugarte) y la Facultad de Medicina (profesor doctor Pablo Carlevaro) el 5 de junio.[28] Es ratificado por el presidente de la República, doctor Julio María Sanguinetti, el 2 de julio de 1985.

Dicho convenio establece: "*Primero: La Universidad asume plenamente los cometidos de docencia, investigación y extensión en enfermería profesional, cesando la actividad que desempeñaba en esa materia el Estado Central a través de la participación del Ministerio de Salud Pública en la Escuela Dr. Carlos Nery. Segundo: Los bienes muebles afectados al funcionamiento de la actual Escuela Universitaria de Enfermería Dr. Carlos Nery, según inventario* (...) *serán entregados en propiedad a la Universidad de la República* (...). *Tercero: Los archivos y demás documentación de la Escuela de Nurses Dr. Carlos Nery y de la Escuela Universitaria de Enfermería Dr. Carlos Nery referentes a los estudiantes, docentes o egresados* (...) *pasarán a formar parte de la documentación administrativa de la Escuela Universitaria de Enfermería* (...). *Cuarto: Mientras no entre en vigencia el próximo Presupuesto Nacional el Ministerio de Salud Pública atenderá los gastos de funcionamiento* (...) *y las retribuciones personales* (...) *de la Escuela Universitaria de Enfermería hasta un monto equivalente a las partidas que actualmente se destinan a ese fin* (...). *Quinto: El Poder Ejecutivo* (...) *con consentimiento del interesado dispondrá el pase en comisión* [de los funcionarios]. *Sexto: El Estado continuará facilitando el desarrollo de los cometidos de la Universidad de la República en los servicios asistenciales* (...)".[29]

Sin duda la firma de este documento "*Constituye un hecho relevante para la profesión dado que a partir de ese momento la formación de enfermeros se realizará en la órbita de la Universidad, al igual que las demás profesiones universitarias*".[30]

Cabe señalar que el mismo no se cumplió en la forma debida en cuanto al pago de docentes, con relación a la entrega de mobiliario y equipos, según informa el doctor Eduardo Navarrete al Consejo de Facultad de Medicina, "*ya que pudo comprobar que lo que se ofrece en su mayoría –podría decir 75%– es desechable*". El doctor Navarrete había concurrido "*como testimonio*" a la entrega de bienes y "*como integrante del Consejo* [de Facultad de Medicina]", a solicitud de la directora de la EUE.[31]

En razón de lo antedicho el Consejo de Facultad de Medicina resuelve: "*Encomendar al Consejero Dr. Eduardo Navarrete y al Prof. Dr. Roberto Rubio el planteo ante la Comisión Mixta Facultad* [de Medicina]*-Ministerio de Salud Pública, de la situación creada a raíz del traslado de bienes que pertenecieron a la Escuela Universitaria de Enfermería* [que tampoco se hacía efectiva] *en los términos que el Dr. Navarrete ha referido en sala, solicitando la presencia del Sr. Ministro de Salud Pública, si la misma se considera necesaria.*

La gravísima situación que enfrenta la Escuela es planteada por el Decano en una reunión mantenida con el Subsecretario del Ministerio de Salud Pública y con el Dr. Morelli" en la que estaban presentes "*el Consejero Prof. Dr. Eduardo Touyá, el Prof. Dr. Roberto Rubio, el Dr. Eduardo Lasalvia y la E.U. Soledad Sánchez*". También se solicitó entonces la prórroga del convenio "*a fin de atender las remuneraciones personales y los gastos de funcionamiento* (...) *trasladando al presupuesto de la Universidad las partidas que actualmente existen en el presupuesto de Salud Pública para atender el funcionamiento de la Escuela*".[32]

El doctor Lasalvia prometió "*hacer las indagaciones administrativas correspondientes en el sentido de que se pueda aclarar por qué no se cumplió*" con lo establecido en el convenio.

Por otra parte, la escuela "*hizo el planteo ante el Consejo Directivo Central*", y en particular ante el rector, para que se entregara una partida destinada a atender las necesidades para la restitución de la escuela.

Asimismo el doctor Tabaré Caputti, representante por Canelones, solicita al presidente de la Cámara de Representantes se curse al Ministerio de Salud Pública un pedido de informes que incluye: "*Estado de cumplimiento de los términos de ese Convenio, en particular los inherentes a gastos de funcionamiento y pago de sueldos a funcionarios y docentes*"; y "*Estado de situación de los rubros asignados a la Unidad Ejecutora 11 del Ministerio de Salud Pública* [Escuela Universitaria de Enfermería Dr. Carlos Nery] *durante el año 1985*".[33]

Otras actividades de importancia de este período de restitución institucional tienen que ver con el proceso de búsqueda de recursos extrauniversitarios y con el proceso de convalidación de docentes de la Escuela de Enfermería Dr. Carlos Nery.

La Comisión Asesora de la EUE solicitó apoyo a diversas embajadas: de México, Alemania y Francia, entre otras. Las dos primeras responden que no disponen de "*partidas económicas para tales fines*" y la de Francia plantea que ha vencido el plazo para solicitudes del año en curso, pero

que podría recibir pedidos de cooperación técnica o de becas para años futuros.[34]

Asimismo se solicita ayuda a la Fundación Kellogg entrevistándose con una delegación de la misma que se encontraba en Montevideo a propósito de un programa de atención primaria en el área materno-infantil. Dicha solicitud es remitida al Consejo Directivo Central a través de Facultad de Medicina.[35] El proyecto que se elabora es a los efectos de obtener apoyo "*para un programa de desarrollo de Maestrías y para la enfermería comunitaria que está realizando la Escuela*".[36] Posteriormente se presenta un nuevo proyecto con el fin de solicitar ayuda a la Fundación Kellogg para los cursos de complementación para que las enfermeras universitarias puedan acceder a la licenciatura y también para actividades de extensión y realización de las maestrías.[37] Luego "*habiéndose cumplido con lo establecido por este Consejo* [de Facultad de Medicina] *en resolución N° 9 del 14/3/86*" se resuelve remitirlo al CDC.[38]

En cuanto al proceso de convalidación de docentes de la Escuela Universitaria de Enfermería Dr. Carlos Nery, éste es posible mediante la "*aplicación de la Resolución del Consejo Directivo Central N° 8 del 22 y 23 de Marzo de 1985, art. 3°*".[39] A tales efectos se solicita a dichos docentes que presenten sus relaciones de méritos. Analizadas las diversas situaciones a nivel de la Comisión Asesora se envía a Facultad de Medicina el expediente N° 85.3474 el 17 de junio.[40]

Entonces el Consejo de Facultad de Medicina crea "*una Comisión constituida por los Consejeros Dres. Roberto Rubio, Eduardo Navarrete y Br. Peter Coates para informar acerca del planteo formulado (...) por la EUE*". En realidad la Comisión Asesora de la escuela revisó todos los procedimientos que había seguido junto a los dos primeros consejeros nombrados de la comisión ad hoc.

Como resultado de este proceso de convalidación se integran a la EUE "*17 docentes sobre un total de 22 que solicitaran pase a la Escuela (...) y que son de Salud Pública*";[41] se convalidan además seis que eran de Facultad de Medicina y cinco restituidos.

El Consejo de Facultad de Medicina considera que "*éste es un problema que a la escuela le llevó mucho tiempo en consideración y ese tiempo indica que lo hizo a conciencia*".[42] Posteriormente se analizan los méritos de una enfermera a quien también se convalida. Definitivamente no fueron convalidadas tres enfermeras y se dispuso su cese; también se dispuso el cese de dos enfermeras de Facultad de Medicina "*que no presentaron sus méritos para que fuera considerada su convalidación*".[43]

Del personal no docente que cumplía funciones en la Escuela Universitaria Dr. Carlos Nery pasan a la EUE: dos bibliotecólogas, dos funcionarios administrativos y cinco de servicios generales (incluidos dos vigilantes que habían pertenecido a la Policía y fueron cesados en sus cargos).

De gran importancia para la escuela es el enorme apoyo dado por la Dirección del Hospital de Clínicas a través de su director, el profesor doctor Hugo Villar, y de los directores asistentes, entre quienes está la Profe-

sora Emérita nurse Dora Ibarburu.[44] Incluye: conceder en comodato una parte del tercer piso del hospital (ala oeste, pero que después fue extendiéndose hacia el ala este); disponer que pudiera contarse con personal del hospital para arreglo de instalaciones sanitarias y eléctricas, para trabajos de albañilería y carpintería de capital importancia para el servicio de Biblioteca. El hospital incluso facilitó el traslado de bienes a la EUE y de acuerdo con la División de Recursos Humanos de la Universidad dispuso el pasaje de tres funcionarios administrativos.[45]

En medio de esta situación de la escuela que ha venido planteándose, el 27 de julio de 1985 se realiza el Acto Académico de Inauguración de Cursos.[46]

En agosto de este año el CDC se reúne en Tacuarembó "*con un conjunto de directores responsables de distintos servicios de la Universidad* (...) *y con distintos sectores universitarios que están actuando en el interior del país*".[47] De la escuela concurren la directora y las profesoras María Rosa Parentini y Nair Laborde.

También hacia el final de este año escolar –el 16 de noviembre– se realiza un Encuentro de Enfermería Profesional en el local de la Asistencial Médica de Maldonado, financiado por ésta. Asisten enfermeras universitarias de los departamentos de Rocha y Maldonado. De la EUE concurrieron la directora, las docentes EU María Rosa Parentini y Josefina Verde y el estudiante bachiller Jorge Tejada.[48]

Oportunamente la Comisión Asesora determina la necesidad de integrar una Comisión de Cursos y Exámenes. Se encomienda a ésta el estudio de los legajos de los estudiantes provenientes de la ex Escuela Universitaria de Enfermería Dr. Carlos Nery. El informe que produce la comisión es analizado en el Departamento de Educación, Investigación y Extensión y posteriormente es aprobado por la Comisión Asesora. De dicho informe –entre otras cosas– puede destacarse que: existían contradicciones entre lo registrado en las fichas personales y lo que decían los estudiantes; "*con alta frecuencia los registros* (...) *aparecían escritos a lápiz y con correcciones; fue necesario que Bedelía confrontara los resultados de las fichas con las Actas de Cursos y Exámenes*"; "*Se comprobó que de los 310 estudiantes (de segundo, tercero y cuarto año) había 138 personas que tenían pendientes 248 exámenes en total que involucraban 31 asignaturas*". "*Algunos estudiantes estando al final de la carrera debían asignaturas de 2° año; y otros estando en 3° o 4° año no habían aprobado asignaturas básicas tales como Anatomía, Metodología Científica y Bacteriología.*"[49]

La EUE adopta un conjunto de normas para resolver la situación que se planteaba, que en algunos casos requirió solicitar apoyo a docentes de otros servicios universitarios. Recién el 20 de junio de 1986 el Consejo de Facultad de Medicina "*resuelve: expresar su satisfacción por la solución dada a los problemas* (...); *lo cual ha permitido normalizar la situación de numerosos estudiantes*".[50] Este constituye un ejemplo de cuán fuera de tiempo Facultad de Medicina trataba temáticas de importancia para la vida de la escuela.

Las primeras elecciones posdictadura, según las ordenanzas correspondientes de elecciones y de la EUE, se realizan en la escuela, para Comisión Directiva y el Claustro el 22 de noviembre de 1985. El Orden de Egresados presenta por primera vez dos listas.

El 30 de diciembre del mismo año la Asamblea del Claustro "*resolvió por unanimidad de sus integrantes reelegir*" a quien venía desempeñando el cargo de directora de la escuela.[51]

En este período se recibe en la EUE la visita de la enfermera Doris Krebbs proveniente del Consejo Internacional de Enfermeras. Se trataba de una persona con larga experiencia docente en Chile. Refiriéndose al Plan 1971 afirmó que "*las enfermeras universitarias* [uruguayas] *habían sido visionarias –dado el año en que fue hecho–*"; consideró que apenas había que sustituir algunos términos utilizados en el mismo, pues lo consideraba de avanzada. Compartió nuestras ideas sobre los cursos de complementación para lograr la licenciatura y "*destacó la importancia de encontrar mecanismos para revertir la proporción de enfermeras profesionales y auxiliares que teníamos*" (y tenemos). También señaló la conveniencia de que pudiéramos tener becarios "*para que haya docentes que tengan maestrías cuando comience a llevarse a cabo la realización de cursos de postgrado*".[52]

* * *

La restitución de la EUE fue posible mediante el trabajo sistematizado del colectivo de enfermería del país y de autoridades médicas de los ámbitos académico y político. Los estudiantes jugaron un rol protagónico con la convicción de que la Licenciatura en Enfermería debía ser el modelo universitario nacional para la profesionalización en esta disciplina.

La integración de los diferentes órganos del cogobierno así como de las comisiones interórdenes le dio a esta etapa el entusiasmo y la calidez propios de un proyecto de vida institucional participativo, de aprendizaje del demos universitario e inicialmente restaurador de daños y pérdidas provocados por la dictadura.

CAPÍTULO 3

DIFICULTADES DE CARÁCTER PERMANENTE EN EL PERÍODO 1985-1993

Puede decirse que durante este período hay algunas dificultades que tienen carácter permanente y que sin duda afectan el cumplimiento de todas las funciones propias de una institución universitaria: docencia, asistencia, investigación y extensión.

La descripción de estos inconvenientes permitirá aquilatar en su justo valor el desarrollo que la EUE obtiene –a pesar de ellos– y que la lleva a lograr, en una década, su transformación en Instituto Nacional de Enfermería, *asimilado a facultad*.

Las tres mayores dificultades que interesa destacar son: la exigüedad presupuestal, las discrepancias y trabas burocráticas con la Facultad de Medicina y las limitaciones locativas (estas últimas ya descritas).

La EUE por debajo de "la línea de pobreza"

Si bien la Universidad de la República y las facultades que la integran –por lo tanto la Facultad de Medicina– han sido históricamente pobres, la Escuela Universitaria de Enfermería ha estado durante todo este período en una situación de mayor pobreza relativa, al grado de no poder ofrecer siquiera los cursos del pregrado de manera continua. Una situación semejante ha vivido también la Escuela de Nutrición y Dietética, por citar otro ejemplo.

Esto evidencia una política de formación de recursos humanos en el ámbito de Facultad de Medicina –creemos que nunca explicitada como tal– que prioriza la formación de médicos a nivel de grado y posgrado.

Durante el período mediato a la reapertura de la EUE la situación presupuestal se debe esencialmente al incumplimiento de diversos aspectos del convenio a que se ha hecho referencia, suscrito por Facultad de Medicina y Ministerio de Salud Pública, así como a la ausencia de una partida otorgada por la Universidad para la restitución de la escuela. Esta situación lleva a una fuerte movilización ante las autoridades universitarias y a una difusión del estado que sufre la institución para que llegue a conocimiento de la opinión pública.

Se realizan diversas entrevistas con el decano de Facultad de Medicina y también con el rector de la Universidad, acompañadas de documentación clarificadora de la situación de la EUE.

El rector envía una fotocopia del proyecto de presupuesto de la EUE al subsecretario de Economía y Finanzas, contador Luis Mosca.

El 10 de marzo de 1986 las autoridades de la escuela, con la participación de la directora asistente del Hospital de Clínicas, profesora Dora Ibarburu, realizan una conferencia de prensa. A través de la misma se destaca que la EUE tiene 540 estudiantes matriculados, contándose para entonces con 71 docentes –la mayoría de escaso volumen horario semanal–, de los cuales 28 no han percibido sus salarios desde julio del año anterior, a los que se suman 10 docentes honorarios (esto significa que 53,5% del total no percibe sueldos); por otra parte, la escuela tiene 11 funcionarios no docentes y carece de asignación presupuestal.[53]

Autoridades de la EUE y de la Escuela Nacional de Bellas Artes –la cual fuera también clausurada por la dictadura– concurren, con el aval del rector, al Ministerio de Economía y Finanzas a fin de obtener partidas presupuestales para la restitución de las instituciones.[54]

Como resultado de estas movilizaciones el Poder Ejecutivo otorga 31.000.000 de pesos para la EUE. La Comisión de Presupuesto de la escuela había calculado un mínimo indispensable, de 38.000.000 de pesos, presentado en junio de 1985.[55]

Si bien dicha partida resulta insuficiente permite financiar y crear 101 cargos docentes –algunos de muy pocas horas y grados bajos– y algunas extensiones horarias; también realizar ciertas compras de libros y revistas científicas, adquirir algo de mobiliario (sillas académicas, estanterías para libros) y algunos equipos tales como proyector de diapositivas, retroproyector, fotocopiadora y máquinas de escribir.

Según expresiones del decano, profesor doctor Pablo Carlevaro, "*El Poder Ejecutivo valora la necesidad de habilitar una Escuela que es vital para proveer quizás el único profesional universitario en el cual no hay desempleo, sino todo lo contrario: existe una demanda no cubierta*". "*...Que la Comisión* [Central] *de Presupuesto tome esta cantidad asignada, que es prácticamente la mitad de lo que le da a la Facultad de Medicina* [como incremento], *del orden de 45%, y lo ponga dentro de un porcentaje de disponibilidad de recursos de la partida docente de la Facultad, no tiene seriedad.*"[56] Obviamente la escuela constituía un servicio docente de la facultad, motivo por el cual sólo puede inferirse que esas expresiones del decano evidencian el enojo de quien esperaba que no se tuviera en cuenta la partida asignada para restitución de la EUE como parte del presupuesto de facultad. En diversas entrevistas con la dirección y otros integrantes de la escuela el decano reprochaba "*esta situación de injusticia*".

Con respecto a la "*partida docente correspondiente a la Facultad de Medicina, fue incrementada (...) 8 millones, tres millones doscientos mil asignados a la Escuela de Enfermería (...)*".

La partida de 31.000.000 de pesos es actualizada (para noviembre de 1987 equivalía a 183.835 dólares) por el Poder Ejecutivo el 4 de marzo de 1987 en 49.636.000 pesos "*con cargo al Art. 29 del Decreto ley N° 14754 del 5/1/87*".[57] Este hecho se produce después de que las autoridades de la EUE y de la Escuela Nacional de Bellas Artes gestionaran –por indicación del rector– la actualización de las partidas otorgadas a estas escuelas para el ejercicio 1986.

En más de una oportunidad (el 31 de julio de 1985 y el 7 de mayo de 1987) la EUE plantea a facultad que se autorice su relación directa con las autoridades centrales en materia de contabilidad y administración de gastos, tal como se preveía en el artículo 2° de la ordenanza de la escuela y como había sido tradición de la institución desde sus comienzos. En tal sentido se realiza una nueva solicitud el 4 de junio de 1987, lo cual es concedido por facultad en octubre de ese año.[58]

También cabe destacarse que en la rendición de cuentas presentada en 1988 en el Consejo de Facultad de Medicina, al considerar lo relativo a la EUE se expresa que ella "*viene con el planteo más maduro de todos los servicios*".[59] Se menciona que en el ámbito de pregrado "*en 1988 se cuenta con 708 estudiantes. Prevé un incremento a 906 para 1989 y de 1132 para 1990. (...) Ha solicitado un incremento de 68 cargos*" docentes. Tiene proyectos de investigación, entre ellos: "*Diseño experimental de atención de enfermería en Atención Primaria de la Salud a nivel de población; Racionalización y automatización administrativa de la Escuela; Investigación sobre registros orientados al usuario* [con identidad metodológica] *realizado por Escuela de Enfermería-División Enfermería del Hospital de Clínicas; Investigación curricular; Infección urinaria asociada al cateterismo*". Respecto a otro objetivo se plantea "*Reubicación de la Escuela Universitaria de Enfermería en la estructura universitaria (Transformación en Instituto Asimilado a Facultad. Revisión de la carrera docente en Enfermería)*". Se establece que "*la Escuela aspira a promover el desarrollo académico de sus egresados. Solicita la creación de grados 4 y 5 de acuerdo a las necesidades estructurales y de buen funcionamiento de los servicios docentes de la EUE*".

Los ejemplos que se transcriben contribuyen a comprender "*el planteo más maduro*" arriba mencionado.

Mediante Rendición de Cuentas se asignan a la EUE 16.000.000 de pesos para 1988, pero la Universidad de la República redistribuye ésta y otras partidas a través de los diferentes servicios, sin que llegue a la escuela absolutamente nada de la misma.

En 1990 la EUE hace una estimación que le permite precisar que el presupuesto de que dispone es tan sólo una cuarta parte de lo necesario.

Las principales consecuencias de las penurias económicas que viene soportando son:

- Atrasos curriculares de uno a dos años para cada grupo de ingreso al no poder ofrecérsele al estudiantado la debida continuidad de los cursos que integran el plan de estudios.
- Una deserción estudiantil elevada, por momentos masiva, cuando algún grupo tiene que esperar seis meses para tener docentes que desarrollen ciertas materias. Esto lleva a que en algún año no haya ingreso o que éste se postergue por un semestre; por lo tanto en algún año no hubo graduación.
- Obviamente funciones tan importantes como investigación y formación de posgrado tienen limitadísimas expresiones.

La situación que se describe provoca movilizaciones intensas del colectivo de la EUE, frecuentemente con el apoyo de la Asociación de Nurses del Uruguay, planteándose asimismo la situación de los servicios, dada la imposibilidad de satisfacer la demanda de licenciados en Enfermería que se da en los mismos.

Naturalmente, el decano de facultad es periódica y muy frecuentemente informado –en forma oral y escrita– de la dificultosa marcha de la EUE.

La Comisión de Higiene del Parlamento, siendo entonces presidida por el doctor Marcos Carámbula, visita nuestra institución y recibe un memorándum en agosto de 1990; el mismo es también entregado a la Comisión de Presupuesto y Hacienda de la Cámara de Representantes, integradas.[60]

De la información antes citada –además de datos que ya fueran explicitados– se destaca que el crecimiento vegetativo estudiantil en enfermería es el más alto observado en la Universidad de la República, 30% anual (según el último censo realizado). En el documento se enfatiza también el esfuerzo de los funcionarios: 124 docentes (con un promedio de 20 vacantes) y 22 funcionarios no docentes, quienes tienen un superávit –de decenas y en algunos casos docentes con centenas– de horas, quienes se afanan para no paralizar los cursos. También mediante dicho esfuerzo personal realizan investigación y desarrollan actividades docentes en ocho departamentos del interior.

En estos momentos "*para financiar entre gastos e inversiones* [se dispone de] $ *31.000 anuales por alumno*". La exigüidad de esta cifra exime de todo comentario.

Con el fin de paliar el crónico déficit presupuestal la escuela busca ayudas extrapresupuestales –sobre la base de proyectos– a través de la Fundación Kellogg, la Fundación Martiricorena, la Comisión Técnica Mixta de Salto, etcétera.

Finalmente en torno a la escasez de presupuesto de la escuela es importante reconocer que esto dio lugar a situaciones conflictivas: en la EUE cuando había que detener cursos generándose angustia en estudiantes –que vivían reiteradas postergaciones en su carrera– y entre los docentes –impedidos de poder cumplir sus funciones en la debida forma– y conflictos entre la Facultad de Medicina y la EUE. Con respecto a estos últimos los propios consejeros de facultad tienen posiciones antagónicas. Frente al análisis de la solicitud de la EUE de creación de 67 cargos hecha en noviembre de 1989, en sesión de julio de 1991, la bachiller Cora recuerda "*al Consejo* [de Facultad de Medicina] *que los estudiantes de la Escuela de Enfermería tienen los cursos parados*" y expresa que "*la situación presupuestal generada en la facultad afecta a los estudiantes de enfermería más que a los de medicina porque aquí no se ha suspendido ningún curso* (...)" y "*ellos tienen razones para estar desesperados*".[61] En cambio al consejero doctor De Bellis le "*sorprende que los estudiantes* [de medicina] *no hayan dicho enfáticamente que el hecho de venir a plantear exigencias con aplausos* [de estudiantes de enfermería al decano] *es un asunto patológico, injusto, inmerecido, de mala educación y de coacción*",

A comienzos de 1993 el Consejo de Facultad de Medicina realiza una sesión extraordinaria a fin de tratar: "*Situación Presupuestal. Provisión de cargos docentes. Atraso curricular de las distintas generaciones de alumnos*" de la escuela.[62] El decano hace saber que "*La Sala de Docentes piensa que es imposible abrir los cursos para 1993. (...) Así como perdemos nurses en el Hospital Universitario estamos achicando la oferta de aspirantes a cargos docentes. (...) Por otro lado se ha pensado en instrumentar la existencia de cargos de integración docente-asistencial, con lo cual se podría instrumentar con 45% de aumento el nivel salarial de esas personas*". Se crea y transforma entonces una serie de cargos. Algunos de enfermeras se declaran vacantes por falta de aspirantes.

En diciembre de este año –y con vistas a poder atender el ingreso de 1994– la EUE propone hacer contrataciones de docentes (enfermeras y psicólogos) por cortos períodos con la excepción del Departamento de Administración que requería para todo el año escolar a fin de poder atender las superposiciones de cursos ocasionadas por los atrasos curriculares.[63]

Extrema burocratización

En diversos aspectos de la vida de las instituciones estatales del país la burocratización había llegado a límites máximos durante los años de dictadura.

La Universidad de la República sufría también esta alteración. ¿Cuánto tiempo llevaría corregir esta situación en la Universidad como un todo, en particular en la Facultad de Medicina como institución compleja y de gran tamaño que es, con sus cinco escuelas (ahora cuatro); con sus diversos servicios (cátedras y departamentos); con numerosas comisiones del consejo, con sus diversas secciones administrativas y de servicios generales? Ella tenía y tiene complejos mecanismos y procedimientos para resolver su funcionamiento.

En general las diversas comisiones de facultad hacían una reunión semanal a través de la cual les era imposible tratar a tiempo la gran cantidad de asuntos que les llegaba.

Un claro ejemplo de la lentitud de trámites es la citación que la Comisión de Reglamento hace a la directora de la escuela cuando, varios meses después de recibido el memorándum sobre la situación de los estudiantes de la Escuela Universitaria de Enfermería Dr. Carlos Nery, se va a considerar el asunto.[64]

En lo que hacía a temas propios de la EUE éstos eran tratados por sus tres órdenes y luego se daba un proceso en el cual participaban integrantes de los tres órdenes de facultad, a veces más superficialmente que el anterior y sobre criterios diferentes.

En la escuela había un sentimiento generalizado de que la burocratización llegaba a límites dramáticos para la provisión de cargos docentes: entre la creación del cargo y la provisión del mismo –aunque

ésta se hiciera en forma de interinato– la designación del docente se lograba muchos meses después.

En algunos casos, esto generaba dificultades muy serias para llevar a cabo los cursos. A modo de ejemplo: en una instancia la no designación de docentes –solicitados en titularidad y con urgencia en el mes de junio– es tratada por el consejo, con representantes de la Asociación de Docentes (ADEUE) y de los estudiantes de la escuela, recién en el mes de noviembre. Entonces la facultad hace estos llamados para la provisión en forma interina para no aplicar lo que determinaba la ordenanza de la escuela y que esos llamados fueran "*a aspirantes*". Se trataba de cinco cargos y "*no hay acuerdo* [entre la EUE y la facultad] *en ninguno de los cinco*". En el caso de una enfermera pedida "*con formación en Block Quirúrgico se propone a una persona con formación en Traumatología. Y cuando proponemos para Traumatología se nos propone una persona con formación en Block Quirúrgico*". Facultad había considerado los méritos en general. Finalmente un consejero expresa: "*Tenemos un quórum exiguo y es un problema que puede llevar horas. (Apoyados.)*". El decano dice: "*Se levanta la sesión. (Es la hora 4.)*".

Las propuestas de la escuela, como en el caso anterior, tenían en cuenta la ordenanza que regía la vida de la institución "*en el contenido del Art. 7* (...) *y más extensamente en el Art. 16 del Personal Docente*", que explicitaba: "*El personal docente será designado por el Consejo de la Facultad* [de Medicina] *a propuesta fundada de la Comisión Directiva de la Escuela, previo llamado a aspirantes.*

Entre los méritos se tendrá en cuenta especialmente cuando haga lugar, la eficiencia de la enseñanza impartida en la Escuela en actuaciones anteriores o en cursos que puedan ser similares".[65]

Ante un pedido de reconsideración de resoluciones de facultad se da lugar a una búsqueda de asesoramiento jurídico[66] y también a una discusión en el seno del consejo sobre que no hay dos comisiones asesoras dado que la Comisión de Concursos, como expresa el decano, "*no es una Comisión Asesora en el sentido estatuido para los llamados, pero cumple la función de informar o sea de asesorar al Consejo*".[67] Frente a esto el consejero doctor Touyá aclara que "*una Comisión Asesora no se integra con consejeros*", como es el caso de la Comisión de Concursos.

Sin duda hubo dificultades recíprocas de comprensión entre la facultad y la escuela, lo que podría interpretarse como dificultades entre la "*clase de los médicos*" y la "*clase de las enfermeras*" en una indudable situación de dominación-dependencia.

Entre otras cosas el decano ha expresado que la EUE es "*una especie de isla de interinatos dentro de la Facultad*".[68] Esto da lugar a que la Comisión Directiva resuelva elevar una nota donde se aclara que "*Desde el 5 de junio de 1986* (...) *hasta el 26 de enero de 1988* (...) *la Escuela viene solicitando que se realicen llamados en titularidad para múltiples cargos docentes* (...) *Que el anteproyecto de Ordenanza de Carrera Docente de la EUE fue elevado a Facultad de Medicina el 20 de agosto de 1987* (...) *y se encuentra*

en la Dirección de Servicios Jurídicos de la Universidad desde el mes de setiembre de 1988", la cual no ha sido aprobada aún cuando se eleva esta nota al decano (14 de febrero de 1989).[69]

Sería harto tedioso citar innumerables ejemplos más para continuar demostrando la lentitud de los procesos administrativos que afectaban la vida de la escuela.

Observando algunas disparidades conceptuales y de aspiraciones entre la EUE y Facultad de Medicina

Algunas disparidades conceptuales

La existencia de un "*ciclo básico en la Facultad de Medicina y sus escuelas*" de pregrado se plantea inicialmente como la necesidad de que todos los estudiantes realizaran cursos de la carrera de medicina hasta tercer año.

Según esto, tal como reconoce el decano, "*las carreras aumentarían su duración, es verdad, pero serían mucho más fuertes*".[70] Enfermería no acepta este "*básico común*" que, además de prolongar la carrera, implicaba un enfoque más biologicista de lo que se consideraba conveniente para el perfil del licenciado en Enfermería.

A su vez, según expresiones del profesor doctor Pablo Carlevaro, "*Esto significaría que los estudiantes de medicina que van teniendo fracasos en las primeras instancias de la carrera –que podrían cuantificarse y no ser tantos– con la* aprobación restringida *estarían habilitados para* cursar carreras auxiliares...".[71] La Escuela de Enfermería está en desacuerdo porque piensa que de esta forma los estudiantes que irían allí serían de segundo nivel; el decano dice: "*No puede ser que por un lado tengamos una población estudiantil que se descarta sin darle inserción y haya en el país un déficit en enfermería*".[72] La escuela "*tiene muchísimos docentes y un mejor equipo para la parte de método cuantitativo que la propia Facultad*".

En cierto momento se integra una amplia comisión especial para que en un plazo de 14 días presente un informe –entre otras cosas– sobre la viabilidad de "2°. *Establecer el ciclo de formación básica que debería ser común a las distintas profesiones de la Salud. 3°. Proponer el estudio de niveles diferenciales* (...) *que establecerían la existencia de una aprobación restringida cuya validez se limitaría a ciertas carreras, y una aprobación amplia* (...) *extensible a cualquier carrera profesional de la salud*".*[73] Esta comisión especial no produjo el informe esperado.

Posteriormente en la comisión para el estudio del ciclo básico, que funciona con un menor número de personas, se integra como representante de la EUE la profesora licenciada María R. Recarte;[74] luego la sucede la

---

* Integran la comisión el decano; un consejero por cada orden, coordinadores de Ciclos Básicos, Estructuras y Funciones Normales, Estructuras y Funciones Alteradas y directores de las cuatro escuelas.

licenciada Josefina Verde. En los hechos esta comisión logra que se elabore un programa para el curso de Estructuras y Funciones Normales (ESFUNO) sólo para las escuelas.

Enfermería, que venía con retrasos en los cursos debido a la falta de docentes, queda desfasada con respecto a las otras escuelas y puede incorporarse al ESFUNO común recién en 1991, "*lo cual obliga a diversificar el esfuerzo de la Facultad*".[75]

Periódicamente el decano reitera el tema de la "*aprobación restringida*" para los estudiantes que reprueban el ESFUNO. "... *Lo mejor es que vayan donde su vocación los llama. Pero si hay estudiantes de medicina que cursaron actividades escolares cuyo rendimiento no es suficiente, pero tampoco despreciable en relación a los planes y programas de otras carreras, no les voy a cerrar las puertas, para defender los* prejuicios aristocratizantes *de aquellas. Estoy convencido* [de] *que hay estudiantes que* no tienen chance de recibirse de médicos y que podrían ser perfectamente *obstetras, nutricionistas, enfermeras, fonoaudiólogos, auxiliares de laboratorio clínico, de radiodiagnóstico, etc.*"[76] Lo destacado implica un juicio de valor que se corresponde con otra frase antes remarcada sobre "*los habilitados para cursar carreras auxiliares*". Y nos recuerda la vigencia que el término "*paramédico*" tenía en décadas anteriores.

Luego el consejero señor Algorta opina que "*el mecanismo de reinserción no puede ser a través del fracaso de un examen. Una persona puede pedir reválida de materias aprobadas, pero nunca de lo que ha perdido*". Otro consejero, el señor Acosta, plantea que "*si hubiera un ciclo común de ingreso y luego se orientaran los estudiantes hacia las demás profesiones, comprendería la propuesta.* (...) *pero si el ciclo es único para medicina y en determinado momento se le dice no puede seguir tal cosa sino tal otra puede ser violento*".[77]

Está claro que el modelo vincular de la Facultad de Medicina con la Escuela de Enfermería (¿o con todas las escuelas dependientes?), a través del decano y de la mayoría del Consejo Directivo, es de coacción para poner en práctica sus ideas y proyectos. Entonces se hace muy difícil participar en la toma de decisiones sobre temas o aspectos que hacen a la vida y competencia de nuestra escuela. Enfermería percibe en instancias diversas como si tuviera que pedir permiso para pensar y sentir de manera diferente a medicina.

Algunas expresiones –sobre todo del decano como máximo representante de esa casa de estudios– son francamente descalificadoras de enfermería en general y en algunos casos están dirigidas a figuras preeminentes de la enfermería profesional nacional, legitimadas y reconocidas en el país y a nivel internacional. El acta del Consejo de Facultad de Medicina del 10 de febrero de 1989, entre otras, trasmite de manera elocuente esa actitud degradante, descalificadora, impregnada de irrespetuosidad hacia enfermería. El trato no permite, salvo honrosas y valiosas excepciones, establecer un cierto grado de horizontalidad para el análisis y solución de los problemas, como es posible entre quienes aplican un tipo de gestión no dominante.

Durante un largo periodo la enseñanza del ESFUNO común era (¿es?) realizada fundamentalmente por docentes de grado 1, frente a lo cual dos consejeros, los señores Iglesias y Penco, hacen notar que "*la docencia de los alumnos de la Escuela* [de Enfermería] *no puede recaer sobre los docentes de grado 1; es una enseñanza más conceptual y debe estar a cargo de otros de grado superior*".[78]

En nueva instancia otro integrante del consejo opina: "*De acuerdo con lo que expresaba el Sr. Decano, es más difícil desempeñar un cargo docente en una escuela que en nuestra Facultad. El nivel de experiencia que se necesita es mayor, probablemente porque hay que jerarquizar el conocimiento que se imparte en mucho mayor grado que en la Facultad*".[79]

Por su parte la EUE contribuía a resolver diversos problemas que se planteaban en el desarrollo del ESFUNO, para lo cual asignaba a una de sus enfermeras para que orientara a los docentes de facultad sobre el rol de la enfermera, ayudándoles a comprender e interpretar las necesidades de aprendizaje que en esta área tenían nuestros estudiantes; asumía algunas responsabilidades en momentos de atender la realización de pruebas de evaluación; contribuía en la elaboración de programas, etcétera. Estas tareas se complicaban por el alto número de docentes del ESFUNO (en ciertos momentos alrededor de 25) y por la gran frecuencia con que cambiaban. Asimismo periódicamente se informaba al asistente académico, profesor doctor Eduardo Navarrete, y al decano sobre la marcha del ESFUNO.[80]

Con relación al tema del ciclo básico común –del que muy probablemente formara parte el ESFUNO común– cabe por último señalar que la autora creía y cree en los posibles beneficios que dicho ciclo tendría para el pregrado de las profesiones de la salud. *Elaborado por todos los implicados, en una relación de horizontalidad y respeto recíproco.* Esto seguramente contribuiría a integrar el saber y los recursos de las diferentes profesiones e instituciones involucradas y facilitaría el pasaje de estudiantes de una carrera a otra *si así lo desearan.* Asimismo esta elaboración de un ciclo básico común resultaría –naturalmente– modificador de los planes de estudio de las diferentes profesiones de la salud, por lo tanto el proyecto que al respecto pudiera elaborarse *debería transitar por los claustros, comisiones directivas y consejos directivos correspondientes y finalmente por el Consejo Directivo Central.*

Aspiraciones de Enfermería divergentes de las de Medicina

Algunos desencuentros entre los objetivos y metas que establecían ambas instituciones complejizaban también la relación entre ellas.

Ciertas necesidades que las enfermeras sentimos fuertemente, en forma temprana posdictadura –que en algunos casos se vinculaban a metas que no habían podido cumplirse antes de la clausura de la escuela–, tenían que ver con la formación posbásica. Se recordará que estas necesida-

des no fueron suficientemente comprendidas por facultad cuando la EUE tiene que suspender el único curso para graduados de un año de duración que existía. En el período posdictadura tenemos aspiraciones, objetivos divergentes.

Mientras la escuela buscaba con ahínco medios para *complementar la formación de enfermeras universitarias*, quienes en su totalidad no tuvieron cursos posbásicos a partir de 1972 –y muchos de los cuales fueron preparados durante la dictadura–, el decano "*consideró un lujo implementar estos cursos (...) y se nos preguntó por qué nos ocupábamos de los cursos complementarios en vez de tomar* [la responsabilidad] *de los cursos para Auxiliares de Enfermería*".[81] Tampoco fue comprendida la inquietud sentida en la escuela por poder desarrollar maestrías (o cursos para magisters).

Como dijéramos en anterior publicación, con el advenimiento de las maestrías en nuestra región, en la década del 70, se inició una etapa de verdadero progreso en la producción científica. Los programas de doctorados en Enfermería fueron iniciados en 1981 por Brasil. En 1992 ya existían en Brasil cinco doctorados diferentes.[82]

La EUE anhela alcanzar un nivel académico de prestigio en América Latina en concordancia con los antecedentes del período anterior a su clausura.

De qué forma la escuela encaró la realización de cursos para graduados será tratado en otro capítulo.

El Consejo de Facultad de Medicina tuvo y tiene una posición discrepante con la enfermería del país –nucleada en los órdenes de la EUE y en la Asociación de Nurses del Uruguay– en lo que a *formación de instrumentistas o instrumentadores quirúrgicos* se refiere.

A través de varios expedientes (75.2644, 77.4978, 85.2431, 85.2431 (2°) y 87.1418) las instrumentistas presentan a Facultad de Medicina sus aspiraciones de que se reinstalen los cursos para su formación, en nuestro concepto tan monovalente.

En la Comisión Mixta (Facultad de Medicina-MSP), según se informa a nivel del Consejo de Facultad de Medicina, se plantea que "*la información que hay es que en todo el mundo las instrumentistas son enfermeras, por lo que correspondería que Enfermería tomara a su cargo esta preparación*".[83]

El Consejo de Facultad de Medicina crea una comisión asesora en la que participan representantes de la Asociación de Nurses del Uruguay y de la Escuela Universitaria de Enfermería;[84] posteriormente dicho Consejo resuelve: "*a) Reestablecer la carrera de instrumentista en el marco de la Escuela de Tecnología Médica, reconociéndola como una carrera técnica que incluye aspectos básicos de enfermería en el quirófano según las bases conceptuales establecidas en la Comisión Asesora del 28/7/86. b) Encomendar a la Comisión de Enseñanza la elaboración de una propuesta de resolución del curso de Instrumentistas Quirúrgicos, que contemple las posibilidades de eventual complementación de actividades por parte de los auxiliares y estudiantes de enfermería para obtener el título que se expida como resultado de los referidos cursos*".[85]

Esta resolución implica no comprender la postura de enfermería, acceder a la presión ejercida por la Asociación de Instrumentistas y por los cirujanos. Todo ello a pesar de que a nivel del Consejo de Facultad de Medicina se reconoce que "*hace más de 34 años en el Hospital de Clínicas la instrumentación quirúrgica está a cargo de enfermeras o auxiliares de enfermería*".[86]

Pocos días después el consejo reitera el punto a) de la resolución anteriormente citada –quizá al amparo de un aspecto de la ordenanza de la Escuela de Tecnología Médica que no deseaba cambiar– y también resuelve "*Encomendar a la Comisión Directiva de la escuela –en consulta con la Escuela Universitaria de Enfermería– la programación del curso respectivo que en su fase de implementación, deberá aprovechar los recursos docentes de la Escuela Universitaria de Enfermería que considere necesarios...*".[87]

Esta resolución evidencia asimismo la incomprensión del consejo acerca de la dramática situación que por falta de recursos docentes vive la EUE para realizar los cursos de pre y posgrado y lo absurdo que para ella sería participar en una formación que en su concepción bien puede hacerse como "*adiestramiento en servicio*" y porque "*la actividad de instrumentación (...) no debe ser una atención parcializada*". De manera que la EUE resuelve "*Ratificar en principio, la posición (...) y declara que la instrumentación es una actividad que integra las funciones de enfermería*".[88]

Lo cierto es que los cursos para instrumentadores quirúrgicos se llevan a cabo en la Escuela de Tecnología Médica.

La expedición de certificados de auxiliares de enfermería

Se recordará que en el período mediato anterior a la instalación de la dictadura se había programado que los cursos de Auxiliar de Enfermería fueran realizados por la EUE; aunque no se habían modificado las ordenanzas de la Escuela de Tecnología Médica (ETM) ni tampoco la de la EUE respecto de este asunto. Asimismo puede recordarse que la ETM tenía estos cursos suspendidos.

Por entonces los estudiantes de enfermería que a cierta altura del plan de pregrado estaban en condiciones de actuar como auxiliares recibían una constancia de sus estudios que debía ser presentada ante la Escuela de Sanidad Dr. José Scoseria, la que –de acuerdo a una disposición ministerial– les otorgaba un certificado de Auxiliar de Enfermería que podía ser registrado por la Dirección Técnica del MSP; después de esto podían cumplir sus funciones como auxiliares en el ámbito nacional.

La exigencia de "*pasar*" por la Escuela de Sanidad era absurda e injusta. Por tal razón la Escuela Universitaria realiza gestiones a los efectos de que se modifique su ordenanza, de manera que sea competencia suya expedir dichos certificados. Incluso envía a facultad un modelo de certificado, para su aprobación posible, el cual pasa a consideración de la Comisión de Enseñanza.[89]

Facultad no aprueba entonces la modificación de la ordenanza y resuelve que sea la ETM la que expida dichos certificados.

Unos meses después la Comisión Directiva de la EUE "*comunica en sala que la División Técnica del MSP no está aceptando, para inscribir en el registro de títulos que lleva, los de auxiliar de enfermería expedidos por la Universidad* (...) *En una entrevista mantenida con el Sr. Rector le informamos sobre la grave situación* (...) *porque el MSP está rechazando un certificado expedido por la Universidad*". También se "*entregó una fotocopia a la EU Picción del certificado rechazado para que lo llevara a la ANU, porque cree que esto está conectado con la oposición de la EU Figueroa* [directora de la Escuela de Sanidad] *a que la ETM expida certificados de auxiliar de enfermería*".[90]

Nuestra Comisión Directiva "*resuelve: 1. Informar al Decano de lo que está sucediendo...*" y solicitar "*que realice gestiones para que se reconozcan e inscriban* [los certificados] *por el MSP*".

En realidad esta dificultad tuvo sus orígenes en disposiciones adoptadas largos años atrás por el MSP.

Quizá el punto de inicio del problema haya sido cuando en 1957 dicho organismo emitió una ordenanza que en su artículo 1° establecía que "*solo podrán ejercer la función de Auxiliares de Enfermería las personas autorizadas por el Ministerio de Salud Pública, por intermedio de la Escuela de Sanidad de dicho Ministerio*". Según el artículo 2° era la Escuela de Sanidad la "*encargada de otorgar la autorización para actuar como Auxiliar de Enfermería en los siguientes casos: a) A las personas que hayan realizado cursos en la Escuela* (...) *o en Instituciones Públicas o Privadas...*".[91] Posteriormente, a través de una orden especial de servicio se especifica de qué modo podía obtenerse el "*Certificado de Auxiliar por parte de los alumnos que no hubieran realizado el Curso completo*".[92]

Durante la dictadura mediante otra orden especial de servicios se establece que los alumnos que no hayan completado el ciclo profesional en la Escuela Universitaria de Enfermería Dr. Carlos Nery deberán reunir "*una serie de requisitos relativos a cursos que deben tener aprobados*".[93]

Puede decirse que el problema se agrava con la aprobación de una nueva ordenanza que en los hechos refuerza otro decreto (el N° 518/431 del 13 de octubre de 1981), ya que continúa dando validez al artículo 3° del mismo, mediante el cual la Escuela de Sanidad "*es la Unidad Ejecutora responsable de la ejecución, supervisión y evaluación del curso en el ámbito del Ministerio de Salud Pública así como de la* supervisión y evaluación de los cursos que se realicen en otras Instituciones *estatales, para estatales o privadas habilitadas*". A su vez por el artículo 8° de aquel decreto "*se perpetúa que la Escuela de Sanidad* (...) *solo podrá reconocer los cursos que impartan* otras instituciones públicas (...) *siempre que las mismas se ajusten a las normas básicas contenidas en la presente reglamentación...*".[94]

Esto llevó a diversos encuentros entre representantes de la EUE y de la Escuela de Sanidad que resultaron infructuosos en cuanto a que los certificados expedidos ya fuera por la ETM o la EUE pudieran ser directamente inscritos en la oficina correspondiente del MSP.

El tema sigue siendo tratado reiterada o largamente en diferentes estructuras de la Universidad y del MSP. Según información dada por el decano "*hubo un planteo del Ministerio que promovió un procesamiento hacia jurídica de la situación...*".[95]

Cabe destacar que en febrero de 1988 "*el Sr. Ministro remitió oficio a Facultad de Medicina, solicitando el contenido de los cursos* [de la EUE] *a efectos de determinar, por parte de la Secretaría de Estado, si hay equivalencia con el contenido de los cursos de la Escuela de Sanidad Dr. J. Scoseria*".[96]

A raíz de toda esta situación la EUE había integrado una comisión de estudio. Esta realiza una consulta a la Dirección General de Servicios Jurídicos de la Universidad y aporta su informe a la Comisión Directiva.[97] Esta, atendiendo a que la EUE no es una "*institución habilitada*" sino que pertenece a la Universidad, "*organismo rector en la formación de profesionales*", considera "*improcedente la propuesta de convalidación de los cursos y otorgamiento del diploma expedido por la Escuela de Sanidad*", por lo cual resuelve "*exigir al MSP permita el registro directo en la oficina respectiva del MSP de los certificados expedidos por la EUE*".

Ya avanzado ese año el doctor Migues Barón, de quien depende directamente la Escuela de Sanidad por ser él el director general de Salud del MSP, considera que a dicha escuela corresponde la formación de auxiliares a pesar de que "*hay un informe jurídico del abogado del Ministerio Dr. Mobezente por el que se da opinión* [en cuanto a] *que hay exceso de autoridad del MSP e inconstitucionalidad*".[98]

Posteriormente se tiene una entrevista con el decano interino, profesor doctor Eduardo Touyá, y "*se acordó con él la conveniencia de modificar la Ordenanza de la Escuela (art. 3), tal como lo solicitara reiteradamente la EUE, lo que coadyuvaría a ir solucionando este problema creado por el MSP. Esta modificación había sido estudiada por el Claustro de la Escuela y luego de aprobada por la Comisión Directiva se eleva el Anteproyecto de la Modificación de la Ordenanza de la EUE del 30/5/66*".[99] Tal como se transcribe a continuación: "*Primero: Modificar el Artículo 3° de la Ordenanza de la Escuela Universitaria de Enfermería, el que quedará redactado de la siguiente manera:* Artículo 3° De la enseñanza. *La Escuela expedirá, a quienes completen el Plan de Estudios respectivo los títulos de: Enfermero (o Enfermera) Universitario, Licenciado (o Licenciada) en Enfermería, Especialista (Maestría) en las áreas de Enfermería que se establezcan, y Doctor en Enfermería, según corresponda.*

También expedirá los Certificados de Auxiliar de Enfermería o Técnico en Enfermería, según corresponda, a los estudiantes que cumplan con los requisitos establecidos en la reglamentación respectiva. La Escuela tendrá a su cargo, asimismo, la realización de cursos para Auxiliares de Enfermería y la expedición de los respectivos Certificados.

Segundo: Suprimir, en el Art... de la Ordenanza de la Escuela de Colaboradores del Médico (actual ETM), la oración... 'Tendrá a su cargo la realización de cursos para auxiliares de Enfermería y la expedición de los respectivos Certificados'.

Tercero: Estas modificaciones entrarán en vigencia a partir de su publicación en el Diario Oficial".[100]

Finalmente puede señalarse que esto lleva a la necesidad de modificar a su vez la ordenanza de la Escuela de Tecnología Médica. En torno al tema de los certificados de Auxiliar de Enfermería el consejo expresa: *"Visto: 1°) El acuerdo entre la Escuela Universitaria de Enfermería y la Escuela de Tecnología Médica referente a los certificados que esta Escuela expide a quienes hayan cumplido con las exigencias de los cursos para Auxiliares de Enfermería, en el sentido de que los referidos cursos sean dictados por la Escuela Universitaria de Enfermería y que es ella la que expide los certificados correspondientes.*

2°) Las dificultades insalvables hasta el momento para obtener por parte del Ministerio de Salud Pública el reconocimiento de los referidos certificados de Auxiliar de Enfermería; el Consejo de Facultad de Medicina resuelve:

1. Agréguese al Art. 2° de la Ordenanza de la Escuela Universitaria de Enfermería, del 30 de mayo de 1986, los incisos que siguen:

- *La Escuela Universitaria de Enfermería expedirá los Certificados de Auxiliar de Enfermería a quienes hayan cumplido con los requisitos establecidos en el respectivo Plan de Estudios, quedando habilitados a realizar los cursos correspondientes.*
- *(inciso transitorio) La Escuela Universitaria de Enfermería queda facultada a canjear a quienes lo soliciten, los certificados de Auxiliares de Enfermería expedidos por la Escuela de Tecnología Médica por los Certificados que expida la Escuela Universitaria de Enfermería.*
- *(inciso transitorio) La Escuela Universitaria de Enfermería y la Escuela de Tecnología Médica establecerán de común acuerdo todo lo referente al período de transición que se extenderá a partir de la entrada en vigencia de estas modificaciones y el comienzo del dictado de los cursos por la Escuela Universitaria de Enfermería.*

Asimismo la Comisión de Reglamento considera que debe modificarse la Ordenanza de la Escuela de Tecnología Médica (ex Escuela de Colaboradores del Médico), de modo que se contemple lo propuesto precedentemente, y en dicho sentido aconseja:

Art. 12. Suprimir 'cursos para Auxiliares de Enfermería...'; agregar un inciso final a dicho artículo (transitorio). La Escuela de Tecnología Médica y la Escuela Universitaria de Enfermería establecerán de común acuerdo, todo lo referente al pasaje de los cursos para Auxiliares de Enfermería de la Escuela de Tecnología Médica a la Escuela Universitaria de Enfermería, según se establece en la Ordenanza de la Escuela Universitaria de Enfermería del 30 de mayo de 1966 modificada por la resolución N° 13 del Consejo de la Facultad de Medicina de fecha 15 de mayo de 1986, y elevarlo a consideración del Consejo Directivo Central".[101]

* * *

Durante la recuperación de la vida democrática en el contexto universitario se instala con mayor vigor un relacionamiento EUE-Facultad

de Medicina, de fuerte discrepancia, que conllevó penosas desinteligencias.

La consecución del proyecto de cambio de la escuela transitó por procesos innecesarios en los que primó la gestión enmarcada en el poder médico que se ejercía desde todos los ámbitos resolutivos de la Universidad.

Todo esto acentuó el deseo de salir de la órbita de Facultad de Medicina como expresión de ganar autonomía económica, académica y de vinculación con el demos universitario.

CAPÍTULO 4

ESTRUCTURA DE ORGANIZACIÓN DE LA EUE Y MEJORAMIENTO EN LA CONFIGURACIÓN DE LOS EQUIPOS DE TRABAJO

En la etapa 1985-1993 la EUE realizó diversos cambios de estructura de organización con respecto a la que tuvo previa a su clausura: algunos dependiendo de cambios conceptuales relacionados con lo que debían ser sus funciones y organización; otros en virtud de modificaciones muy importantes relativas a servicios y programas a llevar –o no llevar– a cabo. Un claro ejemplo de esto último: la EUE se reabre sin internado y sin servicio de alimentación.

Lo que en la etapa anterior eran "*Ciencias Básicas*" no suficientemente correlacionadas e integradas ahora aparecen más concatenadas entre sí, y lo que antes llamábamos "*áreas de enfermería*" ahora consideramos que deben constituirse en departamentos docentes.

Por otra parte, sentimos un fuerte interés en mejorar la investigación como tal y configurarla con enfermería, para lo cual parecía conveniente crear un Departamento de Apoyo a la Investigación cuyos docentes dieran asesoramiento metodológico y logístico (uso de medios informáticos) a estudiantes y docentes.

Hacia fines de este período ya se percibían necesidades de modificaciones estructurales porque, naturalmente, la institución había ido cambiando, profundizando y ampliando el ejercicio de sus funciones. Por esta razón en 1992 se crea una comisión para elaborar un anteproyecto de reestructura de la escuela.

El organigrama que puede verse en el Anexo 8 tiene vigencia para la mayor parte del período, excepto en lo relativo a los asistentes académicos. Por otra parte, tuvimos contador muy poco tiempo y la Sección Concursos no llegó a funcionar como tal. Asimismo, la Sección Liquidación de Sueldos funcionó sólo el tiempo en que la escuela contó con una ayuda extrapresupuestal dada por la Fundación Kellogg.

También debe destacarse el trabajo de las diferentes secciones que aparecen en el organigrama, en razón de la escasez de funcionarios, en varios casos una misma persona atendía simultáneamente el trabajo de dos secciones, siempre que fueran compatibles.

El sector docente está constituido por departamentos: Administración de Servicios de Enfermería; Enfermería Comunitaria y Ciencias Sociales; Enfermería en Salud Mental; Enfermería Médico-Quirúrgica y Ciencias Biológicas; Apoyo a la Investigación en Enfermería.[102]

La actividad de los diferentes departamentos es coordinada por el Departamento de Educación, Investigación y Extensión (DEIE) dirigido por

una enfermera con amplia formación en educación y desarrollo curricular, la Profesora Emérita María Rosa Parentini. El DEIE está integrado por quienes asumen la dirección de los diferentes departamentos de pregrado, por quien asume la responsabilidad de los cursos de posgrado (educación continua y pasantías fundamentalmente) y por un estudiante por cada grupo de ingreso o generación.

El DEIE, además de la función de coordinación ya mencionada, asesora y colabora con los órganos de gobierno en la planificación, supervisión y ejecución de los programas educacionales, asiste a los docentes en el uso de diversos métodos y técnicas pedagógicas –incluso organizando actividades de formación de docentes en estos aspectos– y coordina líneas de investigación y extensión.

En la EUE, al igual que lo observado en 94 programas estudiados en América Latina, "*La mayoría de los profesores a tiempo completo son enfermeras y la mayoría de los profesores a tiempo parcial son otros profesionales*".[103]

Las enfermeras restituidas tienen un horario semanal de 45 horas. Al decir del decano de Facultad de Medicina "*La Escuela de Enfermería tenía los volúmenes horarios más altos de Facultad, lo cual es deseable, pero todos estamos de acuerdo en que ahora hay situaciones de hecho. Esta gente fue separada del cargo, fue expulsada y ahora se reintegra. Es deseable rescatar y preservar su aporte. Si no concedemos esto* [reducción horaria] *habría un resentimiento de la función, porque es probable que la persona opte por el trabajo privado*".[104]

Las enfermeras convalidadas de la ex Escuela Universitaria de Enfermería Dr. Carlos Nery tenían en general 36 horas semanales de labor.

Vale decir que en ambos casos, como "*los volúmenes horarios son muy grandes y lo que paga la Universidad es varias veces inferior a lo que pagan las instituciones de atención colectivizada, si no concedemos la reducción horaria perdemos el aporte de estas nurses en un momento que el equipo docente de enfermería se debilita considerablemente debido a lo que se hizo con ese sector durante la dictadura*".[105]

De manera que varias docentes solicitaron la reducción horaria y posteriormente la escuela debió crear cargos de 24 y hasta de 20 horas para poder obtener enfermeras que se presentaran a los llamados de cargos docentes, pudiendo entonces conservar su otra ocupación mejor remunerada.

El Departamento de Enfermería en Salud Pública o Comunitaria –que integra también Enfermería Materno-Infantil–, imbuido profundamente de la conveniencia de realizar ciertas experiencias en el interior del país, comienza a tener una mínima estructura de cargos que permita hacer docencia, investigación, asistencia y extensión en Florida, Paysandú, Salto y Rivera. A tales efectos se crea, para actuar en cada una de estas ciudades, un cargo de enfermera docente de grado 2 con 20 horas semanales.[106] Luego se transfiere un cargo a Maldonado.

Sin embargo, la EUE va imaginando progresivamente la idea de tener estructuras docentes que, integradas con varias áreas del saber de enfer-

mería, contribuyan a crear "*polos o centros de desarrollo*" de nuestra disciplina en el interior. A tales efectos se crea una comisión y se resuelve ir solicitando a facultad la creación de cargos que permitan desconcentrar la carrera hacia otras zonas del país. Estos polos harían posible a quienes tienen vocación y no pueden trasladarse a Montevideo realizar allí su carrera, a los graduados permanecer en su zona de origen, desconcentrar los campos de experiencia de Montevideo y, naturalmente, contribuir al mejoramiento de la atención de salud en esas zonas del país.

Sin duda la existencia de la Regional Norte-Salto favorecía esta chance buscada por la EUE. En Rivera-Livramento hay entusiasmo e interés y llega a plantearse la posibilidad de establecer un convenio con la Universidad de Santa María.

De manera que la EUE, mediante traslado y creación de cargos, va obteniendo estructuras docentes que permiten a partir de 1988-1989 realizar desde el segundo año de la carrera y hasta el final en Salto; y en Rivera parte del segundo año, todo el tercero y el cuarto pero sin llegar a graduarse allí porque no disponemos de medios para realizar el curso de Administración de los Servicios de Enfermería. En Rivera se cuenta con apoyo de la Intendencia y de fuerzas vivas de la población e incluso se obtiene alojamiento y alimentación para estudiantes que no son de la ciudad. Para tener la estructura docente la escuela apela a un rubro destinado a la enseñanza en el interior obtenido por Rendición de Cuentas. Este rubro permite crear cargos para comenzar en Rivera "*los Cursos de complementación para enfermeras que accedan al grado académico de licenciadas*".[107] Estas enfermeras sustentarían luego los cursos del pregrado.

Una aspiración de larga data de la EUE era tener una estructura docente que abarcase desde el grado 1 al grado 5, obviamente satisfaciendo los requerimientos universitarios propios para cada grado, que sin duda involucran para los grados 4 y 5 creación de conocimientos a través de la actividad científica.

La escuela no comprendía el criterio universitario, tan elitista, de que las escuelas sólo pudieran tener docentes hasta el grado 3. Se daba para nosotros la absurda situación de que profesores grado 5 de facultades (de Medicina, de Humanidades y Ciencias y Ciencias Sociales) en la escuela sólo podían asumir hasta el grado 3. Sólo por citar ejemplos de algunos de ellos: profesor doctor Rodolfo Tálice, profesor doctor Jorge Negroto, profesor Héctor Ardao, profesor Roque Faraone, profesor doctor Negro.

Desde el período anterior a la dictadura la EUE, que tenía para la dirección un grado 5, solicitaba al menos un grado 4 para quien asumiera la coordinación de todo el pregrado.

Recién en 1988, al decir del consejero Touyá, "*La Comisión que nombró el Consejo* [de Facultad de Medicina] *para hablar con las Escuelas* [a raíz de solicitudes de cambios estructurales presentados para el momento de la Rendición de Cuentas], *tuvo varias reuniones con la de Enfermería, donde vimos la posibilidad de definir cargos para llamar a titularidad. Esta Escuela* se beneficiaría si los docentes estuvieran distribuidos en los cinco gra-

dos del escalafón, porque [ello] permitiría configurar mejores equipos docentes. Hay docentes como para crear grados 5 (...).

Otro problema es el de la dirección de las Escuelas. Para la Universidad es un cargo de Gobierno. Este Consejo ha planteado la posibilidad de que fuera un cargo de nivel de grado 5. De hecho la Directora de la Escuela de Enfermería está designada como grado 5 y podría concedérsele el régimen de dedicación total (...) Sería sano que si Medicina tuviera opinión planteara este tema en las Jornadas Universitarias de la próxima semana (...).[108]

Entre 1985 y 1988 hemos dado más apoyo a la Escuela de Medicina. Quizá ahora deberíamos dar más atención a la Escuela de Enfermería".[109]

Como se mencionara en el Capítulo 2 de esta parte, en el año 1986 la EUE tiene 71 docentes. En 1988 a nivel docente la escuela cuenta con 100 cargos.[110]

Para proceder a realizar los llamados en titularidad se dispone de la ordenanza de cargos para la Escuela Universitaria de Enfermería del grado 1 al grado 3. Esta fue aprobada por la Comisión Directiva y luego por Facultad de Medicina[111] y por el Consejo Directivo Central.[112] El Reglamento de Concursos para dichos cargos se aprobó en la EUE el 11 de octubre de 1989 y en facultad el 3 de noviembre del mismo año.

En cuanto a la creación de grados 4 y 5 esto se torna posible a partir de la resolución N° 91 del Consejo Directivo Central del 25 de junio de 1989. Había pasado un largo tiempo antes de que la Universidad comprendiera que la calidad académica constituye un atributo indispensable en cualquiera de las instituciones que la integran.

De la dotación docente que la escuela tiene en 1989 hay sólo un cargo grado 5 (dirección) y un grado 4 con 20 horas semanales.[113]

Los 117 cargos que se tienen –incluidos los del interior– se distribuyen de la siguiente manera:

Grados	N° de Cargos
5	1
4	1
3	30
2	52
1	33
Total	117

Para el primer grado 5 con 40 horas semanales que se crea para un "*Enfermero Universitario o Licenciado en Enfermería definición que se desprende de las funciones del cargo*", como no existen rubros disponibles para financiarlo se solicita la supresión de vacantes (un grado 1 y un grado 3, ambos de 45 horas).[114]

Años más tarde el Consejo Directivo Central resuelve: "*Atento a lo solicitado por la Escuela Universitaria de Enfermería, a lo propuesto por el Consejo de Facultad de Medicina, a lo establecido en los Arts. 63 y sucesivos*

del Estatuto de Personal Docente y a lo informado por la Dirección General Jurídica y por la Comisión Sectorial de Investigación Científica, declara el cargo (...) como de Dedicación Total Obligatoria".[115]

Los tres primeros grados 4 creados y designados en titularidad son:

- Profesor Agregado del Departamento de Enfermería en Salud Mental, EU Alma Carrasco;
- Profesor Agregado (Coordinador) del Departamento de Administración de los Servicios de Enfermería EU Haydée Ballestero Bayardo;
- Profesor Agregado del Departamento de Enfermería en Salud Pública y Ciencias Sociales, EU Elsa Grassi Beloqui.

Hacia fines de 1993 los departamentos antes citados y el de Enfermería Médico-Quirúrgica y Ciencias Biológicas contaban con varios grados 4 y cada uno de ellos con un grado 5 llamados en titularidad. En igual situación se encontraba el grado 5 para profesora directora del Departamento de Posgrado.

La escuela también obtiene cargos con dedicación compensada acorde con lo que determina el CDC en la ordenanza aprobada el 28 de diciembre de 1988. El inicio de este tipo de otorgamientos se da para dos enfermeras que cumplen funciones docente-asistenciales y de investigación en el Centro de Salud de Jardines del Hipódromo. Luego se conceden otras dedicaciones compensadas: para la directora del Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería a Nivel de Licenciados (programa que será analizado posteriormente) y para la enfermera redactora responsable de la *Revista Uruguaya de Enfermería* (RUE, órgano oficial de la EUE). Después se crean diversos cargos que llamamos "*docente-asistenciales*" que también tienen dedicación compensada porque implicaban asumir responsabilidades asistenciales en ciertos servicios.

A fin de obtener cargos de asistente académico, la Dirección de la EUE acuerda con la Dirección de la Escuela de Graduados (el profesor doctor Mussio Marella) solicitar la creación de dichos cargos para estas escuelas de Facultad de Medicina. En torno al tema el CDC resuelve entre los incisos del artículo 5° de la ordenanza de asistentes académicos, conceder que "*Direcciones de Escuelas, Instituto de Higiene, Regionales Universitarias y otros servicios similares que en cada caso determinará el Consejo Directivo Central* [podrán tener] *hasta 60 horas semanales con una remuneración equivalente a la de un docente de grado 3*".[116]

Durante algunos meses actuó como asistente académica de la EUE la licenciada Alicia Cabrera; después, en octubre de 1993 se propusieron las licenciadas Josefina Verde y Miriam Costabel, quienes no llegaron a cumplir funciones como tales puesto que la Dirección que las proponía vencería en su segundo mandato a fines de diciembre de ese año.

En lo que a dotación de personal no docente se refiere durante este período fue produciéndose, sin duda, un lento crecimiento. Para dar idea de ello puede especificarse que en 1987 se contaba con 16 funcionarios, incluidas las dos bibliotecólogas, funcionarios administrativos y de servicios generales. En 1993 se cuenta con 23 funcionarios no docentes, natu-

raimente insuficientes para apoyar el desarrollo de todas las funciones de la EUE, con un creciente número de programas, estudiantes y docentes, y con sus dos polos de desarrollo en el interior. Como cosa atípica para una escuela puede señalarse que se cuenta con un funcionario que ha ganado el concurso como director de división (administrativo) quien después de dejar la EUE para cumplir su función en otras instituciones, regresa a la escuela, con lo cual se dispone del cargo que a él corresponde.[117]

Los funcionarios no docentes, que han integrado el movimiento de búsqueda de mayor autonomía de la escuela, constituyen la gremial de funcionarios de la EUE, "*dentro de AFUR, desligándose de la AFFM (AFUR Medicina)*".[118]

* * *

La descripción que se ha hecho acerca de cómo fue configurándose la carrera docente en la EUE y la diversidad de cargos creados según las necesidades de desarrollo docente-asistencial y de desconcentración nacional muestra cómo una escuela dependiente va adquiriendo progresivamente características de facultad; o en todo caso el papel contribuyente que la EUE tiene en el quiebre de modelos universitarios perimidos por injustos y elitistas.

Acompañó a estos avances el de la estructura de cargos no docentes, a fin de apoyar las funciones propias de un organismo universitario que venía asumiendo sus responsabilidades en forma creciente.

Tal como sucedió desde los comienzos de la enfermería profesional las dificultades financieras y locativas se reeditan y afectan seriamente el desarrollo académico de la EUE.

La Facultad de Medicina utilizó los recursos que le fueron asignados para sí misma y sus escuelas en forma inequitativa y en detrimento de las demandas de la sociedad; aun cuando en el discurso se ponía énfasis en la necesidad de más enfermeras para el país.

La creciente conquista de espacios autónomos para desarrollar y gestionar recursos podría vincularse a las reiteradas situaciones de conflicto interno con facultad, la que asumía una actitud contradictoria entre el discurso y los hechos; más allá de los apoyos recibidos en otras órbitas del quehacer universitario y político nacional.

CAPÍTULO 5

DIFERENTES FORMAS DE OBTENCIÓN DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Al tratar el Capítulo 2 de esta Parte, Luces y Sombras durante la Restitución Institucional, se planteó cómo la EUE pone en *vigencia el Plan 1971* para los estudiantes que se incorporan en 1985 y para quienes cursaban el segundo año de la ex Escuela Universitaria de Enfermería Dr. Carlos Nery. Recuérdese que para estos últimos la escuela elabora un complemento de asignaturas a fin de que puedan acceder a dicho título. La primera graduación mediante este plan es de 98 personas, hecho que tiene lugar el 30 de junio de 1989 y que es festejado en un acto multitudinario en el Paraninfo de la Universidad el 3 de julio con la participación de autoridades de Facultad de Medicina y de la EUE.[119]

La segunda modalidad curricular para obtener la licenciatura está dada por el *Plan Complementario para Enfermeras Universitarias*, al que también hicimos referencia superficialmente.

El colectivo de enfermería de la escuela siente la necesidad imperiosa de que las enfermeras universitarias puedan acceder al título de licenciadas, pero no meramente por homologación, sino mediante algunas formas que contribuyan a paliar la ausencia de cursos de actualización que no se daban en nuestra disciplina desde 1972.

Se considera entonces que dicha actualización debe hacerse en ciertas áreas científicas de enfermería –con un enfoque socio-epidemiológico–, tales como: salud mental, primer nivel de atención, enfermería médico-quirúrgica y administración.

Este plan complementario habría de tener las siguientes características:

- requisitos: ser enfermera universitaria y estar en actividad profesional;
- duración: un semestre que abarca 480 horas y se divide en bimestres;
- estructura: en módulos.

Módulo	Asignaturas	Horas
A	Metodología de la Investigación, parte A Enfermería en Salud Mental Administración de Enfermería Subtotal	40 60 60 160
B	Enfermería en Salud Pública o Comunitaria Metodología Científica parte B Subtotal	130 30 160
C	Enfermería Médico-Quirúrgica (con las experiencias en cuidados intermedios)	160

Dicho plan se aprueba en la escuela en 1986[120] y en Facultad de Medicina el 26 de febrero de 1987.

Se especifica entonces que para la generación o ingreso 1983 "*se va a ir complementando en lo que quede de la carrera y los aspectos que quedaran sin alcanzar se harán al terminar la carrera*".[121]

Para implementar el programa se buscan recursos extrapresupuestales a través de la Fundación Kellogg, mediante el anteproyecto de convenio de ayuda[122] que incorpora también la licenciatura complementaria para auxiliares de enfermera (que después denominamos Profesionalización de Auxiliares de Enfermería a Nivel de Licenciados), a la cual nos referiremos a continuación del programa que venimos describiendo. Esta solicitud de ayuda a la Kellogg también incluía materiales de enseñanza, equipos y becas. La facultad apoya en general este proyecto.

La escuela, manteniendo contacto con enfermeras y autoridades de Salto y en particular de la Regional Norte de la Universidad, hace el estudio necesario de viabilidad para iniciar allí el programa. "*El Director de la Regional Norte* [escribano Caffaro] *manifestó que ellos podían hacer extensiones horarias para docentes de la EUE o crear cargos para EU* [enfermeras universitarias] *en Salto...*"[123] Simultáneamente se va estudiando la posibilidad de implementar todo el tercer año del pregrado en dicha regional. El proyecto de complementación en Salto se presenta a Facultad de Medicina "*Firmado por las autoridades de la Regional Norte de la Universidad y del Centro Departamental* [hospital del MSP] *de Salto conjuntamente con la Dirección de la EUE*".[124] Se espera que puedan concurrir enfermeras universitarias de los departamentos de Salto y Paysandú y también de Bella Unión.

Este programa se inscribe en "*los planes de la Escuela de extender sus actividades al interior, tal como fuera incorporado en el Anteproyecto de Presupuesto de la EUE*".[125]

En cuanto a la realización del curso complementario en Rivera, se hace el estudio correspondiente de viabilidad, teniendo en cuenta "*los servicios de salud de la zona, y la infraestructura existente para la docencia en ASPES (Asociación Santanense pro Enseñanza Superior)*".[126] Se evalúa también la

posibilidad de que enfermeras de la zona realicen pasantías en Montevideo y "*el Sociólogo Ricardo Rossato comprometió el apoyo al proyecto: ASPES, a pocas cuadras de Rivera, dispone de excelentes salones, laboratorios, biblioteca, ayudas audiovisuales, etc.*". El Proyecto de Programa de estudios de complementación de licenciatura a ser desarrollado en colaboración con enfermeras de Rivera y Santana do Livramento es apoyado en Facultad por unanimidad y luego "*se eleva al Consejo Directivo Central*".[127]

Estos cursos complementarios tienen lugar en 1989 en Salto, y en Montevideo y Rivera en 1990. "*Fue en la Regional Norte-Salto donde egresaron las primeras 18 Licenciadas en Enfermería del país el 16 de junio de 1989*";[128] otras 34 enfermeras tomaron sólo algunos módulos, según su interés. En Rivera se inscribieron 30 personas de Uruguay (no sólo enfermeras para algunos módulos) y dos de Brasil.[129]

La tercera modalidad curricular mediante la cual es posible obtener el título de licenciado es a través del *Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería*.

Los requisitos de ingreso para este programa son: tener bachillerato completo, "*tener tres años de experiencia como auxiliares de enfermería y la condición de estar en actividad*".[130] El programa se desarrolla en cinco semestres.

Mediante el mismo "*esperamos contribuir a paliar el déficit de enfermeros profesionales (licenciados) en un tiempo menor y a la vez creemos responder a establecer mayor justicia social para los auxiliares –que deseando ser licenciados– se verían en la necesidad de realizar todo el plan de estudios de pre grado destinado a personas sin ninguna capacitación y experiencia en la enfermería*". En el último trienio venía ocurriendo esto con 21% del estudiantado.

"*Por otra parte, consideramos que este es un programa innovador por tener una fuerte integración de las ciencias y por combinar la educación presencial con la educación a distancia.*"

Es importante destacar que la realización de estos cursos es posible mediante los recursos extrapresupuestales aportados por la Fundación W. K. Kellogg.

La Facultad de Medicina resuelve por unanimidad: "*1° Aprobar las especificaciones complementarias que la Fundación Kellogg estableció en relación con el Convenio de apoyo a la Escuela Universitaria de Enfermería (...), por considerarlas compatibles con la Ordenanza de Convenios vigente. 2° Dejar constancia de que deberá darse estricto cumplimiento a las normas dispuestas con fecha 20/4/88 por la Dirección General de Administración Financiera, sobre pautas para la utilización de fondos provenientes de convenios firmados por la Universidad de la República. 3° Remitir este convenio a la aprobación del Consejo Directivo Central*".[131]

Cabe señalar que la administración total de estos recursos está a cargo de la escuela, a pesar de las insuficiencias de estructura de la institución, que entonces realiza incluso la liquidación de sueldos de los funcionarios docentes y no docentes pertenecientes al programa.

La profesionalización de auxiliares de enfermería a nivel de licenciados se inicia en 1990: el 2 de julio en Montevideo, y el 4 y el 6 de julio en Mercedes y Regional Norte-Salto, respectivamente.

Tanto en Salto como en Mercedes la prensa comenta la importancia que estos cursos de enfermería profesional tienen para el medio.[132]

Sin duda la implementación de estos cursos genera la necesidad de tener docentes capacitados para realizar educación a distancia.

Por tal motivo se encomienda una misión de estudios a la EU Fanny Rocha de "*Profundización de conocimientos del Programa de Educación a Distancia para Enfermeros de la Universidad Nacional de Educación a Distancia de Madrid, España*".[133] A su regreso, reconociendo la calidad del informe por ella presentado, se resuelve "*aceptar la sugerencia de M. Parentini, en cuanto a reproducir el informe y destinarlo a Biblioteca*".[134]

Por otra parte, la directora de la EUE, la directora del Departamento de Educación, Investigación y Extensión y la EU M. R. Recarte, que tiene la responsabilidad de la dirección de este programa, concurren a un taller y a un seminario viajero sobre Educación a Distancia en los periodos 13-20 de mayo de 1991 y 9-22 de junio de 1991 respectivamente.[135]

El taller tiene lugar en la California State University Domínguez Hills, Estados Unidos, y concurren al mismo enfermeros de otros países que también –con apoyo de la Fundación Kellogg– estaban utilizando educación a distancia. Se realiza otro taller al que también concurre la EU Mirtha Delfino.

Asimismo entre el 4 y el 15 de noviembre de 1991 tiene lugar en Punta del Este un Taller sobre Educación a Distancia y Estrategia de Diseño Instruccional con la dirección de la doctora Joan Cobin y Jerry Kellogg.[136] En dicho taller participan enfermeros de Uruguay y Argentina (Rosario). Entre las enfermeras uruguayas se encuentran docentes del programa en Mercedes, Salto y Montevideo.

Finalmente la cuarta modalidad para obtener la licenciatura está dada por lo que se establece en la ordenanza sobre "*Título de Licenciado en Enfermería*" aprobada por el Consejo Directivo Central.[137] En el artículo 1° de la misma se especifica que el título también se otorgará *por competencia notoria o actuación documentada.*

El artículo 2° especifica qué se entiende por competencia notoria; el artículo 3° qué se entiende por actuación documentada "*para enfermeros con más de cinco años de ejercicio continuado de la profesión...*". Parece interesante destacar que según lo establece el artículo 4° "*Todos los títulos expedidos, poseerán el mismo valor, cualquiera sea la forma de obtención del mismo, la cual no constará en el Certificado correspondiente*".

Según el "*Artículo 5°: La adjudicación de los títulos por competencia notoria o actuación documentada se hará por llamado a inscripción e informe de una Comisión Asesora...*". En otros artículos se detalla cómo habrán de tenerse en cuenta la labor realizada, los trabajos científicos, la asistencia a congresos, cursos y otros. Con respecto a las comisiones asesoras se especifica la integración que han de tener, el plazo en el que deben expedirse,



REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERIA

POR CUANTO

Celia María Cocco Soto

NACIDA EN LA REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY, HA CUMPLIDO CON TODAS LAS OBLIGACIONES CORRESPONDIENTES AL RESPECTIVO PLAN DE ESTUDIOS EL DIECINUEVE DE JULIO DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE.

POR TANTO

DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES SE EXPIDE EL PRESENTE TITULO DE

Licenciada en Enfermería

EN MONTEVIDEO, EL VEINTIDOS DE OCTUBRE DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA.

Este título corresponde a la profesora directora (grado 5) del Programa de Licenciatura de Enfermería de la Regional Norte - Salto.

qué proposiciones podrían hacer a la Comisión Directiva de acuerdo a su fallo. Finalmente la ordenanza determina cuáles pueden ser los comportamientos de la Comisión Directiva frente al fallo recibido.

En realidad hasta fines de este período (1993) alrededor de 1.500 enfermeras universitarias se presentaron para obtener el título de licenciadas mediante actuación documentada. Ninguna se presentó para obtenerlo mediante competencia notoria.

La primera comisión asesora estuvo integrada por las siguientes docentes o ex docentes enfermeras: Irma Bentancurt, Dora Ibarburu, Alma Carrasco, Soledad Sánchez y Helvecia Varela. Después del fallecimiento de la Profesora Emérita Dora Ibarburu la comisión sesionó con tres de las restantes personas antes citadas.

Durante un largo tiempo se abrieron períodos para tramitar el título de licenciada a fin de que todas las enfermeras universitarias del país pudie-

ran obtenerlo. Muchas que se encontraban en el exterior también realizaron el trámite.

En algunos casos la Comisión Asesora debió exigir evaluaciones de los servicios en que actuaban las enfermeras y fue absolutamente excepcional la necesidad de proponer a la Comisión Directiva de la EUE el no otorgamiento del título.

* * *

El colectivo profesional, al retomar la vida académica, se propuso alcanzar un nivel de capacitación que llegara a todas las enfermeras, quedando demostrado este afán de superación en el hecho de que las primeras licenciadas son enfermeras profesionales que se gradúan en Salto.

El Proyecto de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería surge como estrategia para alcanzar un mayor número de licenciadas en el menor tiempo posible, buscando un impacto en el mejoramiento de la atención a la población y en el marco de justicia social para con los auxiliares de enfermería, integrantes del equipo.

CAPITULO 6

HACIENDO CAMINOS HACIA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD ACADÉMICA

"...se hace camino al andar"
Antonio Machado

La formación de recursos humanos de alto nivel profesional en enfermería, supone que ellos lleguen a ser capaces de interactuar en y con la comunidad en un clima de comprensión y respeto, donde su saber científico tecnológico se enriquezca permanentemente con el de los demás profesionales de las diversas disciplinas y con el saber popular, para buscar y dar así –entre todos– respuestas tendientes a alcanzar la mayor calidad de vida posible.

Es en este interjuego colectivo que los profesionales de enfermería, desde una historicidad comprometida con nuestro medio económico, social y político, lograremos más salud, paz y gratificación para todos.

¿Pero qué duda cabe que esa formación de los enfermeros exige un mejoramiento constante de la calidad académica? ¿Y cuántos recursos resultan indispensables para recorrer los caminos, que en el día a día, nos acerquen a ella? Y cuando decimos recursos no estamos únicamente pensando en los materiales y financieros: estamos significando, fundamentalmente, en los recursos de cada ser humano que como tal participa en el proceso enseñanza-aprendizaje; en ese complejo y atractivo mundo de la docencia, asistencia, investigación y extensión, conjugados ellos tanto cuanto seamos capaces de imaginar y hacer.

MEJORAMIENTO DE LA FORMACIÓN DOCENTE

La Escuela Universitaria de Enfermería estuvo, está y seguirá estando –a través del INDE, su continuador histórico– en incesante búsqueda del *mejoramiento de la formación docente*, piedra fundamental para avanzar académicamente.

Al considerar la formación docente se hace indispensable tener en cuenta las investigaciones que se relacionan intimamente, y con ellas las publicaciones y los intercambios en eventos científicos nacionales e internacionales.

Recuérdese que la preparación de los docentes es uno de los rasgos distintivos de la EUE. Naturalmente, esta preparación está más que nada centrada en los docentes enfermeros, pero en diversas temáticas se dan posibilidades de formación para los docentes en general, por ejemplo en aspectos pedagógicos.

En cuanto a la formación de enfermeros/as, ésta se centra en el área específica de la que se ocupa la persona y en los temas diversos relativos al proceso de educación que contribuyen a mejorar su perfil docente.

Las actividades de mejoramiento de esta capacitación se reinician apenas reabierta la escuela; incluso antes de poder retomar el quehacer con los estudiantes en 1985.

La autora se planteó hacer un relevamiento y análisis de las diferentes actividades de aprendizaje de los docentes de la EUE en este período (hasta 1993) –partiendo de numerosas curriculas disponibles– pero consideró que solo esto podría ser objeto de una tesis.

Una gran parte de la preparación se realiza bajo formas diversas de Educación en Servicio: talleres, seminarios, jornadas y cursos; todos ellos de duración variable, ya sea días, semanas o meses según correspondiera.

En 1989 se integra –a propuesta del Departamento de Educación, Investigación y Extensión– una Comisión de Apoyo Pedagógico,[138] que funciona con los siguientes docentes de la escuela: Delia Falero, maestra; María Luz Osimani, educadora y licenciada en Sociología; Silvia Santana y Josefina Verde, enfermeras que estaban terminando la licenciatura en Educación; y la Profesora Emérita licenciada María Rosa Parentini, directora del DEIE, quien coordina dicha comisión.

En el primer curso organizado por la citada comisión –que se realiza entre el 22 de agosto y el 3 de octubre de 1990– actúan como docentes invitadas la profesora Marta Demarchi, directora del Departamento de Educación de la Facultad de Humanidades y Ciencias y la profesora María Teresa Esperben, Educadora de la Salud y docente de la Facultad de Química. Asisten 66 personas de las cuales completa el curso 74%.[139] En otras instancias también participa la licenciada en Educación Esther Sánchez.

Esta Comisión de Apoyo Pedagógico organiza luego talleres y jornadas diversas que integran el proceso de elaboración del Plan de Estudios 1993.

La naturaleza de muchas temáticas tratadas, sobre todo las vinculadas al desarrollo curricular, a relaciones humanas, a ciertos aspectos de administración, a enfermería y a ética, incorpora no sólo enfermeras docentes sino también egresadas de los servicios de atención y asimismo estudiantes de enfermería.

La cantidad y variedad de temas desarrollados es tan amplia –como se dijera anteriormente– que aquí se van a mencionar algunos para dar una idea general al respecto.[140] Entre ellos:

- Seminario sobre Atención Primaria de la Salud, organizado por OPS/OMS/CLAEH/UNICEF (Montevideo, 22 al 29 de mayo de 1985).
- Diseño Curricular; EUE, con la consultora de OPS/OMS, magister Susana Espino (10 al 13 de junio de 1986).
- Taller sobre Enfoque de Riesgo y Cuidado de la Salud, con el doctor Sarué, del CLAP (26 al 28 de abril de 1986).
- Cursos sobre Metodología de la Investigación Científica y sobre Perinatología, en el CLAP (diversas instancias; varias enfermeras).
- Talleres sobre perfil del licenciado en Enfermería y perfil docente.

- Seminarios-taller sobre Salud Enfermedad y Proceso de Atención de Enfermería (1989).
- Talleres sobre Integración Docencia-Asistencia-Investigación (IDAI, 1986, 1987, 1988).
- Seminarios y talleres varios organizados por la Comisión de Formación Docente de Planeamiento de la Universidad (de la cual era miembro la Profesora Emérita M. R. Parentini) y otros por la EUE sobre aspectos pedagógicos no citados anteriormente (ejemplo: Nuevas Corrientes Pedagógicas).
- Primero y Segundo Encuentro de Salud Mental organizados por la EUE (1987, 1988).
- Talleres-foro sobre Relaciones Humanas para Enfermería,[141] setiembre de 1985, y Atención Humana, agosto 1986, así como Relación Asistencial para Enfermeras del Hospital de Clínicas. En total se realizaron seis talleres organizados por el Departamento de Salud Mental de la EUE; en los dos primeros participaron 58 funcionarios y en los cuatro últimos alrededor de 80 entre enfermeras universitarias y auxiliares de enfermería.[142]
- Foros y encuentros regionales en Salud Mental Comunitaria (1989, 1990, 1991).
- Encuentro de Enfermeras que trabajan en Salud Comunitaria, organizado por licenciadas del Departamento de Enfermería Comunitaria de la EUE y de la IMM (1° y 2 de octubre de 1993).
- Variedad de congresos y conferencias organizadas por OPS/OMS; FEPPEN (Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería); ALADEFE (Asociación Latino Americana de Escuelas y Facultades de Enfermería); y por la Fundación W. K. Kellogg. Todo ello en países tales como Argentina, Cuba, Brasil, Ecuador, Colombia, México, Estados Unidos.

Fuera de las temáticas que surgen de las citas anteriores se tratan aspectos de enfermería relativos a: envejecimiento y vejez, cáncer, adolescencia, neurología, urología, emergencia, diabetes, gerontología y geriatría, afecciones neuromusculares, terapia enterostomal, VIH-SIDA, entre otros.

Por otra parte, enfermeras docentes de la EUE "*han participado en cursos de perfeccionamiento en el extranjero, algunos de los cuales han tenido lugar en Argentina, Bélgica, Brasil, Canadá, Colombia, Chile, Estados Unidos, Israel, Japón, México y España.*

En un nivel superior, el 11,25% de ellas ha obtenido o cursa maestrías en Administración, Educación, Epidemiología, Salud Laboral y Salud Pública".[143] La magíster en Enfermería Comunitaria obtuvo su título en Nuevo León, México en 1986; la magíster en Ciencias Sociales Aplicadas a Educación lo obtuvo en la Universidad de Campinas, São Paulo, Brasil, 1993.

No podría soslayarse aquí el hecho de que la escuela, desde su reapertura hasta el final de este período, estuvo procurando desarrollar cursos de posgrado y sobre todo maestrías, para responder a las expectativas de

formación de sus enfermeras docentes y de los egresados en general. La falta de recursos se oponía a la satisfacción de esta necesidad tan amplia y fuertemente sentida.



Encuentro de Enfermería Comunitaria (1-2/10/1993). Organizado por el Departamento de Salud Pública de la EUE y licenciados en Enfermería de la Intendencia Municipal de Montevideo.
De izquierda a derecha: licenciadas Virginia de Iñigo, Rosario Gularte y Silvia Ballesta; Profesora Emérita Evangelista Suna y profesora adjunta de la ex EUE Nair Laborde.

La investigación como parte sustantiva de la calidad académica

Se ha planteado que la *investigación* es un ingrediente imprescindible de la calidad académica. A continuación van a mencionarse ejemplos de investigaciones realizadas y/o dirigidas por enfermeras docentes de la EUE, ya que la mayoría de las mismas "*integran asistencia-docencia y en algunos casos son realizadas por equipos interdisciplinarios*".[144] Varias de estas investigaciones después de ser aprobadas por la Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC) contaron con el apoyo del Consejo Directivo Central, el que otorgó el régimen de dedicación total a varias enfermeras, entre ellas a Evangelista Suna, Gladys Picción, Haydée Ballestero, Mirtha Delfino y Alma Carrasco.

Entre las investigaciones que parece interesante mencionar por su naturaleza, por sus resultados y/o importancia en la reorientación de la asistencia-docencia, o por haber sido reconocidas y publicadas a nivel nacional o internacional pueden citarse:

- "*Protagonismo de la población en Atención Primaria de la Salud.*" Se trata de una investigación-acción participativa, "*Proceso por el cual los sectores populares, investigan su realidad y actúan sobre la misma para transformar su situación con el agente externo* [equipo de salud] *en la práctica común... Buscamos que la población fuera autogestionaria de su propio desarrollo*".[145] Esta investigación se realizó en la zona de Santa Lucía.
- "*Enfermería: Comunidad de riesgo en salud mental. Una propuesta de atención primaria de salud dentro del marco de investigación-acción participativa.*" Presentado en el Taller sobre Investigaciones en Enfermería, febrero de 1991, Bogotá (en curso, financiada en parte por CSIC).
- "*Malestar en el Trabajo.*" Presentado en Cartagena de Indias, Colombia, mayo de 1991 (dirigido por la profesora Alma Carrasco, con financiamiento de OPS/OMS y FEPPEN).
- "*Situación de Enfermería en Instituciones Asistenciales de Montevideo.*" Autoras M. R. Parentini y J. Verde. Publicado por la EUE, Montevideo, 1990.
- "*Registros de Enfermería con Identidad metodológica.*" Realizado por enfermeras docentes de la EUE y enfermeras del Hospital de Clínicas. Presentado y publicado por el II Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Panamá, 1992.
- "*Estudio de la incidencia de la infección post quirúrgica en la Clínica Quirúrgica B del Hospital de Clínicas.*" (Integra personal médico y de enfermería del hospital y también bacteriólogo.)
- "*Capacitación del profesional de enfermería: Una metodología de investigación y prevención en salud mental.*" Aceptada para el III Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Panamá, 1992.
- "*Factores de riesgo y condiciones y medio ambiente de trabajo*" (en marcha en 1993), publicada junto a otras investigaciones en el libro "*Salud-Trabajo, un aporte argentino uruguayo frente al tercer milenio*", a cargo de Alma Carrasco, enfermera docente de la EUE, y de Rosa Espejo de Viñas, enfermera de Argentina. Integra la serie "*La Salud del Trabajador de la Salud*", Editorial Nordan-Comunidad, Montevideo, 2000.
- Investigación-docencia en VIH-SIDA. Este programa de capacitación de estudiantes universitarios de la Licenciatura en Enfermería sobre VIH-SIDA se realiza en el período comprendido entre el 9 de noviembre de 1992 y el 31 de marzo de 1993; cuenta con cierta financiación de OPS/OMS. El objetivo general del proyecto es disminuir el riesgo de exposición al SIDA en los estudiantes mediante su participación en un programa educativo que incorpore conocimientos y promueva el

cambio de actitudes sobre "*sexualidad humana, la enfermedad y el desempeño profesional*".[146] Para la investigación diagnóstica y la evaluación final del programa se aplicó una encuesta autoadministrada a una muestra biestratificada, según el año de ingreso, de los 1.888 estudiantes –correspondientes a los cinco ingresos–, de los cuales 87,2% son de sexo femenino. Este programa educativo permite llenar un vacío del Plan de Estudios 1971 que cursa dicho estudiantado. La encargada del proyecto, licenciada en Enfermería y sexóloga, contó con la supervisión de la directora del Programa Nacional de ETS-SIDA (Enfermedades de Trasmisión Sexual - Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida) del MSP y de acuerdo a directivas del representante de OPS/OMS en Uruguay y del asesor subregional sobre el tema del organismo antes citado.

- "*Primer Censo Nacional de Enfermería Profesional.*" Uruguay 1993. Después de varios proyectos que no habían podido realizarse por falta de recursos –el último entre la ANU y la EUE, en 1991, con las enfermeras licenciadas M. Farro, A. Carrasco y el licenciado M. Meny– este censo es planteado en 1992 como una monografía final para el ingreso de 1989 a la EUE. Fue guiado por el profesor agregado licenciado Miguel Meny, director del proyecto. Se trató de una experiencia curricular para los estudiantes del cuarto año de la carrera aunando esfuerzos con la ANU. La investigación nos permitió conocer: "*¿Cuántos somos y dónde estamos? ¿Dónde y cómo trabajamos? ¿Quiénes somos y con quién vivimos? ¿Cómo fueron nuestros estudios? ¿Nos seguimos perfeccionando y actualizando? ¿Estamos dispuestos a emigrar?*".[147] La publicación de esta investigación se realiza en 1995.

Intercambios en eventos científicos nacionales e internacionales y publicaciones

Al hablar de calidad académica la vinculamos también a *conocimientos e intercambios científicos y a las publicaciones*. A través de lo dicho hasta aquí se han dado ejemplos de ambas cosas.

En lo que a publicaciones se refiere cabe señalar que los diferentes departamentos docentes de la EUE tienen producciones que han sido editadas.

La escuela crea una Comisión de Publicaciones[148] que toma como responsabilidad central la edición de la *Revista Uruguaya de Enfermería* (RUE), órgano oficial de la EUE, que se edita entre mayo de 1989 y 1994. Se trata de una revista única en su género a nivel nacional. Actúa como redactora jefe de la misma la enfermera licenciada Miriam Costabel.

A través del Taller de Imprenta de la propia escuela también se publican fichas y módulos que los diversos departamentos docentes producen como apoyo a la enseñanza.

Algunos departamentos producen libros para estudiantes y egresados, que fueron publicados fuera de la EUE. A modo de ejemplo pueden citarse:

- Mazza, Raquel; Bracco, Alicia. *Texto Básico de Enfermería en Traumatología.* Ediciones de Enfermería, Montevideo, 1993.
- Ballestero, Haydée et al. *Bases Científicas de la Administración.* Editorial Interamericana, México (en impresión en 1993).

La necesidad de contar con textos apropiados para el desarrollo de los diferentes programas de la EUE lleva a que –después de que la directora de la escuela participara en el Taller de Educación en Enfermería y Programa de Libros de Textos de la Organización Panamericana de la Salud, PALTEX– se firme un convenio con OPS/OMS que contribuyera a que estudiantes y docentes pudieran acceder a una mayor cantidad de fuentes de información y a menor costo de lo que podían encontrarse en plaza.[149]

Búsquedas de integración docente-asistencial

También ha venido sosteniéndose que la calidad académica está íntimamente relacionada con el grado y tipo de *integración docente-asistencial* (IDA).

En los temas antes tratados se han dado de hecho ejemplos de algunas formas de integración docente-asistencial-investigación (IDAI).

En 1987 el decano de la Facultad de Medicina, profesor doctor Pablo Carlevaro, realiza una reunión con personal de enfermería de facultad (EUE y División Enfermería del Hospital de Clínicas) con la Profesora Emérita Dora Ibarburu, con la jefe del Departamento Central de Enfermería del MSP, a la que asistieron como invitados especiales el director del Hospital de Clínicas, profesor doctor Hugo Villar, y los directores de los hospitales Maciel, Pasteur y Pereira Rossell.[150] Tiene por objetivo elaborar una propuesta de IDA con los departamentos de Enfermería del MSP.

Cabe señalar que en relación con el Hospital de Clínicas, a través del devenir histórico se evidencia que siempre hubo cierta integración en este sentido.

Las enfermeras integrantes del grupo citado por el decano para el estudio de la IDA de enfermería elaboran un memorándum para la Comisión Mixta MSP-Facultad de Medicina en el cual hacen varios y extensos planteamientos. De estos seleccionamos: "*debe estudiarse la integración del estudiante de enfermería como practicante en áreas asistenciales (intra y extra hospitalarias)*", "(...) *que debe ser remunerado*", realizando "*la atención de enfermería en los niveles primario y secundario, curricularmente... de acuerdo a los convenios aprobados por la EUE y las Instituciones de Salud públicas o privadas*". A su vez se propone un "*Practicantado en Administración para quienes estuvieran cursando Administración de Servicios de Salud*". En cuanto a los horarios del practicantado "*éste debe realizarse en aquellos turnos en que se asegure al estudiante apoyo de ambos sistemas: Institucional docente y no docente (mañana y tarde)*". Se haría en "*áreas convencionales y eventualmente en unidades de cuidados intermedios*".[151]

El informe plantea también la necesidad de creación de cargos y de firma de convenios con el Hospital de Clínicas y el MSP.

En conocimiento de una propuesta del señor decano del 3 de enero de 1989 ante el MSP de que la escuela operacionara los departamentos de Enfermería de dicho ministerio, se le aclara que no ha habido respuesta a las propuestas antes citadas, se le da a conocer la conceptualización que en el último taller de IDA (EUE, diciembre 1988) se ha dado sobre la misma, y que "*el proceso de enseñanza aprendizaje en enfermería, desde siempre, se dio en el hacer considerando las necesidades del individuo o población asistida, lo que implica un modo de integración docencia asistencia que ha caracterizado a esta Escuela de Enfermería*",[152] en su devenir histórico.

Luego la EUE resuelve proponer al Consejo de Facultad de Medicina un Anteproyecto de Practicantado y de Integración Docente-Asistencial en Enfermería,[153] el cual es también enviado a la Dirección del Hospital de Clínicas.

Por otro lado, el debate sobre esta temática con Facultad de Medicina es extremadamente extenso.

El decano en primer lugar opina que los estudiantes de enfermería actúen como auxiliares de enfermería "*en los hospitales donde están cursando, con mitad del horario del auxiliar*", cubriendo necesidades de personal en los turnos más despoblados.[154] "*En segundo término el internado obligatorio (...) sería la contraparte del internado obligatorio que estamos promoviendo con relación a los estudiantes de Medicina.*" Se da entonces una extensa discusión, ya que este internado supone el alargamiento en un año de la carrera de enfermera; discusión que toma, además, otras sesiones del Consejo de Facultad de Medicina.

La Comisión Directiva del Hospital de Clínicas realiza tres sesiones a fin de analizar la propuesta del decano sobre integración docente-asistencial "*en el ámbito de la enfermería nacional*" y el "*Anteproyecto de Practicantado y de Integración Docente-Asistencial elaborado por la Comisión Directiva de la Escuela Universitaria de Enfermería*". En este ámbito surge claramente que la propuesta del decano "*significa un cambio de currículo en la carrera de Enfermería que, de acuerdo con la Ordenanza respectiva y de la Ley Orgánica, es potestad del Claustro de la Escuela de Enfermería, de su Comisión Directiva y a través del Consejo de Facultad* (de Medicina), *también del Consejo Directivo Central*". Se considera presupuestalmente imposible agregar un mínimo de horas docentes a todos/as los/las enfermeros/as. La Dirección de la EUE participa en estas sesiones de la Comisión Directiva del hospital y también la directora asistente Dora Ibarburu.

Se plantea la amplitud de la responsabilidad de una jefe de Departamento de Enfermería, al abarcar en el área de su competencia todo un hospital para que ellos fueran operados por una enfermera con cargo docente-asistencial, propuesto por el decano, sobre todo en las instituciones que están en la égida del MSP, donde son escasísimas las profesionales en los niveles intermedios, especialmente en cada sala o sector.

Esto hace menos aceptable la propuesta del decano de que los estudiantes actuaran en "*los turnos más despoblados*", donde no podrían tener ayuda y supervisión directa de enfermeros/as.

Se manifiesta que en el Hospital de Clínicas la realización de las actividades docentes vinculadas "*con los estudiantes, los graduados, el personal y el público, es viable porque los trabajadores de ese sector* [enfermería] *siempre han aceptado participar en estas tareas*".[155]

En cierta instancia la Profesora Emérita Dora Ibarburu sostiene que sería injusto que los cargos de nivel superior del Departamento de Enfermería tuvieran carácter docente y que carecieran de él las enfermeras en cargos de nivel operativo que realizan enseñanza.[156]

En realidad no hay acuerdos entre la mencionada subcomisión y el Consejo de Facultad de Medicina y estos planteamientos son trasladados al Claustro de la EUE donde –por otra parte– viene elaborándose un nuevo plan de estudios que, entre otros elementos, considerará la necesidad sentida por las enfermeras de tener un período de internado, acorde también con el deseo del decano.

Hay que destacar que tampoco se obtuvieron los recursos presupuestales necesarios a nivel del MSP, el Hospital de Clínicas y la Facultad de Medicina, ni siquiera para las propuestas que parecían más viables.

La EUE, que sin duda viene realizando esfuerzos para mejorar la IDA –no sólo a nivel del Hospital de Clínicas– después de que el Consejo de Facultad de Medicina ha resuelto (el 13 de mayo de 1989) la reestructura del Instituto de Pediatría Dr. Morquio, se integra a trabajar junto con personal médico y de enfermería del servicio para elaborar un proyecto de IDA.[157] Este es particularmente interesante porque abarcaría un área de internación y una policlínica del Pereira Rossell y, además, se establecería un sistema de referencia con el Centro de Salud de Jardines del Hipódromo. Enfermeras de varios departamentos docentes de la EUE se incorporan entusiastamente a este proyecto y también lo hacen algunos estudiantes. El financiamiento del costo se buscó obtener de organismos internacionales; esto no fue posible de modo que hubo que abandonarlo.

Casi inmediatamente la escuela se aboca a trabajar para otro proyecto de integración docente-asistencial. Ahora se trata de una búsqueda de integración con la enfermería y otros profesionales de la salud de la Intendencia Municipal de Montevideo.[158] Se elabora entonces el Anteproyecto de Bases para un convenio tripartito: EUE, IMM y ASDI (Ayuda Sueca para el Desarrollo Internacional). Este proyecto abarca "*dos áreas programáticas: a) Atención integral de la familia en dos zonas priorizadas (La Teja y Flor de Maroñas)*" y "*b) Atención integral de salud del trabajador (Sectores de la IMM)*".

Desafortunadamente aquí tampoco se obtiene el apoyo financiero necesario.

Nos referiremos a un proyecto que implica integración docencia-asistencia e investigación, que logró financiamiento a través de la Fundación W. K. Kellogg. Esta fundación apoyó proyectos en América Latina en el

área de la salud, *con participación activa de la población implicada* y que, además de médicos y enfermeras, de ser posible tuvieran participación inter y multidisciplinaria y que a su vez contribuyeran a cambiar modelos docentes orientados a dar mayor participación a la comunidad.

El profesor Pablo Carlevaro, en su calidad de decano, en noviembre de 1991 convoca a las escuelas de Enfermería, de Nutrición, de Tecnología Médica, a la Facultad de Odontología, al Instituto de Psicología y a la Escuela de Servicio Social para dar información acerca de la importancia de elaborar un proyecto que cumpliera con los requisitos explicitados por la Fundación Kellogg. El grupo comenzó a funcionar en 1992. Dicha fundación ofrecía la posibilidad de participar en seminarios para quienes desearan elaborar proyectos; se presentaron 150 de distintas universidades de América Latina y el de Uruguay estuvo entre los 15 seleccionados.

El proyecto nacional se denominó APEX (Aprendizaje-Extensión). Aunque inicialmente se integró la directora de la EUE, casi inmediatamente se designaron dos enfermeras del Departamento de Enfermería Comunitaria: la profesora magíster Elsa Grassi y la profesora adjunta Gladys Picción. Enfermería integró la Comisión Directiva del APEX desde sus inicios hasta el presente en carácter titular o alterno. Asimismo integra los diversos subprogramas que se van creando, ya no sólo con participación de docentes del Departamento de Enfermería Comunitaria sino de otros, según la naturaleza del subprograma.

En 1993 "*se crearon 3 cargos de enfermera docente-asistenciales para realizar su tarea de Enfermería Comunitaria desde el Centro Coordinador del Cerro; coordinado con la Unidad de Asistencia Externa del MSP, y pudiendo los docentes tener una amplia participación en el programa Materno-Infantil*, [quienes] *muy fundamentalmente dieron un gran aporte al Plan Aduana que integra el mismo*".

A medida que transcurre el tiempo el proyecto APEX pasa a ser de la Universidad en su conjunto.[159]

Si bien podrían darse otros ejemplos de proyectos de esta naturaleza, éstos parecen suficientes para trasuntar el esfuerzo que la escuela viene haciendo al respecto.

* * *

El proyecto académico de la EUE emerge de la clara necesidad sentida por las enfermeras en áreas específicas de enfermería así como para la función docente.

Dicho proyecto contiene el camino que hace a los cambios curriculares acordes a: las demandas de la población; las nuevas corrientes de pensamiento sobre el cuidado en el proceso salud-enfermedad; y la necesidad de compartir con otras disciplinas así como de la integración academia-servicio.

El período en consideración muestra el avance en la producción científica y el reencuentro con colectivos académicos y figuras preeminentes de otros países.

CAPÍTULO 7

CONSTRUYENDO COLECTIVAMENTE EL FUTURO DESEADO

De todo cuanto se ha dicho en la sexta parte surge que la EUE se ha caracterizado por tener un funcionamiento apoyado fuertemente en procesos de alta participación grupal.

Hay tres proyectos en los cuales la construcción colectiva alcanzó niveles tan altos que podrían considerarse singulares en el contexto universitario.

Ellos tienen que ver con la aplicación del análisis prospectivo de la EUE, la elaboración del Plan de Licenciatura 1993 y la búsqueda de mayor autonomía.

Los dos primeros aspectos se entrelazan enormemente porque a la hora de aplicar el análisis prospectivo de la escuela ya venía trabajándose sobre elementos que integrarían el plan de estudios, los que a su vez enriquecían la metodología prospectiva.

De todos modos consideraremos los tres procesos separadamente con el fin de facilitar la comprensión del lector.

Elaboración de un plan quinquenal mediante el análisis prospectivo de la EUE

A la Dirección de la escuela le correspondió elaborar la primera aproximación adaptativa del documento básico que venían utilizando las escuelas o facultades de Medicina de América Latina (como trabajo interno para la OPS/OMS) a fin de utilizar la metodología del análisis prospectivo en la disciplina de enfermería.[160]

En mayo de 1987 la OPS/OMS propicia la reunión de enfermeras de once países para reelaborar el documento para enfermería.

En nuestra escuela se dio una orientación sobre la metodología de análisis prospectivo a un grupo de docentes significativo desde el punto de vista numérico y funcional –ya que incluía a las enfermeras directoras de cuatro departamentos y a muchos otros integrantes de los seis departamentos de la estructura docente–. Asimismo se orientó a un grupo de graduados y a cada grupo de ingreso de estudiantes con que contaba la institución.

En la orientación dada a los diferentes órdenes –entre otros– se analizó el concepto de *probabilidad prospectiva*, destacándose que lo más proba-

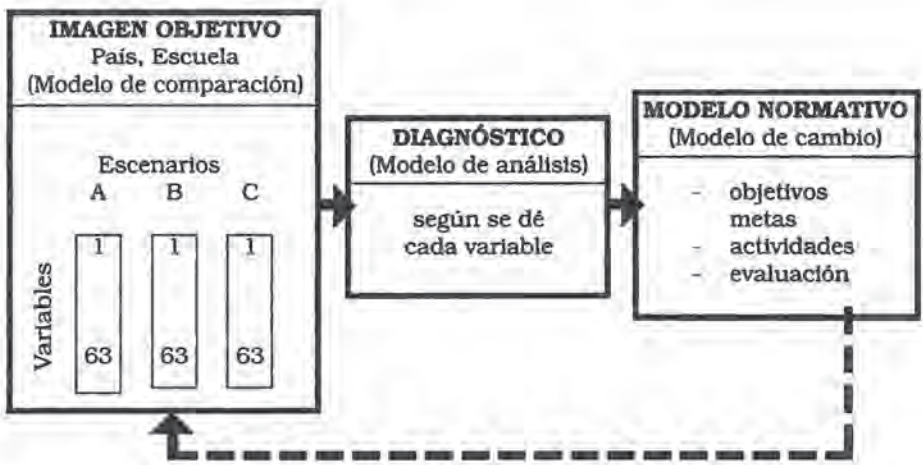
ble es sólo uno de los futuros posibles, el cual muchas veces no se corresponde con lo más deseable. Sin embargo, la presentación de un futuro deseable lo hace más probable cuando éste –que constituye lo que debería ser en una dimensión espacio-tiempo dada– se determina colectivamente.

La EUE aplica entonces esta metodología, en forma de taller a tiempo total, del 12 al 16 de setiembre de 1988.

El futuro deseado o *imagen objetivo* toma en cuenta 63 variables a partir de las cuales se construyen *tres escenarios* (A, B, C), representando cada uno de ellos un conjunto de hipótesis de futuros posibles.

Al contrastar la realidad con estos escenarios se hace el *diagnóstico* de la situación de la institución, llegándose entonces a tener el perfil de la escuela según se encuentre en relación con cada variable. Se evidencian así áreas críticas, luego se analizan las causas que las explican y las posibilidades de cambios o *alternativas viables* que nos aproximen al futuro deseado.

De manera que se llega a construir un *modelo de cambio o normativo* en el cual se ha comprometido un alto número de personas.



En la elaboración del perfil "*de un total de 86 docentes de la EUE participan 56, siendo 43 (el 50%) los que trabajan sobre el perfil. Por el orden de egresados lo hacen 22 enfermeras profesionales y por el orden estudiantil 40 (...) pertenecientes a todas las generaciones (1984-1988)*".[161] Es decir que en el diagnóstico de la institución –considerando 63 variables– participaron 105 personas distribuidas en 12 grupos de trabajo. Luego se llega a elaborar un perfil único a través de los representantes de los grupos, haciéndose un análisis final de todos los resultados con todas las personas.

El modelo de cambio o normativo se va estructurando en diversas jornadas en agosto de 1989, en las que participan 107 personas.[162] Esto dio

lugar al establecimiento colectivo del Plan de Desarrollo de la EUE para el quinquenio 1990-1994, aprobado a nivel de la Comisión Directiva.

Los diferentes ítems integrantes de las políticas y objetivos determinados para el período tienen que ver con aspectos generales de desarrollo institucional, entre ellos: mejoramiento de la organización interna que facilite la integración institucional, desarrollo de los diferentes planes de estudio y tener una organización de la escuela dentro de la Universidad que asegure independencia normativa y presupuestal de Facultad de Medicina; aspectos relativos al plan de estudios; metodología de la enseñanza-aprendizaje; evaluación y acreditación e investigación.

Sin duda estaba claro en el colectivo de la escuela que mientras nos aproximamos al futuro posible y deseable de formación de recursos humanos, es decir mientras construimos y llevamos a cabo el modelo de cambios propuesto como normativo, surgían redefiniciones de los problemas ya identificados y debíamos también enfrentar problemas nuevos. Se tuvo entonces la flexibilidad necesaria que exige la transformación estratégica de los recursos humanos realizando diversos ajustes que el plan requería. Algunas temáticas fueron varias veces rediscutidas, reelaboradas no sólo por la incorporación de otras personas al proceso colectivo (docentes, estudiantes y egresados nuevos), sino por el cambio operado a través del mejoramiento de la preparación de quienes venían actuando.

La organización de la escuela hacia el interior de algunos departamentos docentes se había ido mejorando a fin de dar espacios específicos a diferentes áreas de nuestra disciplina. Como ejemplos puede decirse que en el Departamento de Enfermería Médico-Quirúrgica y Ciencias Biológicas, que incluía la atención de las personas desde la niñez a la ancianidad, se habían ido creando cargos de enfermeras para la atención de adultos y la atención pediátrica; y se responsabilizaba de la coordinación del ESFUNO a una enfermera de este equipo; en el Departamento de Enfermería Comunitaria y Ciencias Sociales se habían diferenciado cargos de enfermeras para el trabajo en la comunidad en general, de enfermeras del área materno-infantil para actuar en medios intra y extrahospitalarios y se encomendó la coordinación de ciertas asignaturas (Sociología, Educación y otras) a una integrante del equipo.

Como habrá podido apreciarse el trabajo que venía realizándose respecto del nuevo plan de estudios queda, desde el establecimiento del plan quinquenal, enmarcado en el desarrollo general de la institución.

Avance gradual, profundo y altamente socializado de elaboración del Plan Licenciatura 1993

Al retomarse las actividades de la EUE quienes habíamos vivido su historia de renovaciones periódicas de los planes de estudio, teníamos conciencia de la necesidad de sustituir el plan de pregrado existente por otro

que se adecuara a los cambios operados en nuestra sociedad desde ángulos muy significativos para la atención a la salud y la educación.

Esto se daba a pesar de que algunas personas relevantes –entre ellas Doris Krebbs, enfermera magíster del CIE– consideraran que el Plan 1971 era de avanzada.

Durante los once años de oscurantismo dictatorial también se habían operado cambios de valores y científico-tecnológicos que implicaban revisión de los objetivos, los contenidos y las experiencias a desarrollar a través de las diferentes asignaturas.

Por otra parte, la mayoría de los docentes que se incorporaron junto a los restituidos desconocía el Plan de Estudios 1971 (Licenciatura de Enfermería) y tenía escasa o ninguna formación relativa a desarrollo curricular, si bien había algunas enfermeras docentes de la Escuela Dr. Carlos Nery que tenían cursos posbásicos realizados fuera del país.

De modo tal que –como se expresara anteriormente– entre el 8 y el 10 de mayo de 1985 se hace una rápida revisión del mencionado plan, la cual va luego profundizándose a nivel de cada departamento docente de la EUE y de la realización, al año siguiente, de un taller sobre diseño curricular.

De las numerosísimas temáticas desarrolladas desde entonces, que contribuyeron a construir los marcos conceptual y referencial del nuevo Plan 1993, correspondería citar:

- el desarrollo de corrientes pedagógicas,
- actualizaciones sobre la realidad nacional desde el punto de vista socioeconómico y de salud,
- características de nuestro educando.

Las metodologías utilizadas en el tratamiento de dichas temáticas incluyen sobre todo talleres y seminarios que están a cargo de la subcomisión de Plan de Estudios del Claustro dirigida por la Profesora Emérita María Rosa Parentini y de la Comisión de Apoyo Pedagógico.

La EUE va haciendo avances graduales y profundos en los que participaban ampliamente docentes, estudiantes y egresados.

En general los diversos temas son tratados con apoyo de material bibliográfico entregado a los participantes.

En lo que a *corrientes pedagógicas* se refiere, la EUE vive una etapa nueva siguiendo teorías sustentadas por prominentes latinoamericanos. "*Entre las figuras preeminentes se encuentran Dermeval Saviani y Paulo Freire de Brasil, Amadeo Vasconi de Venezuela, M. Arredondo y Ángel Díaz Barriga, ambos mexicanos del Centro de Didáctica de la Universidad Autónoma de México.*"[163]

El aporte directo de Ángel Díaz Barriga a la EUE se produce a través de "*una interesante conferencia realizada para docentes y estudiantes* [el 29 de agosto de 1989] *y de una entrevista con la Redactora responsable de la Revista Uruguaya de Enfermería (RUE)*".

Entre los aspectos analizados con él y relacionados con asuntos que movilizaban mucho a los docentes, se encuentran: "*la corriente que plantea el currículo oculto;* [la cual considera] *el currículum como una propuesta para*

ejercer el control social; (...) No debemos olvidar que el conocimiento es algo de lo que me apropio y reconstruyo en mí... Una corriente reciente es la Pedagogía Crítica. Analiza cómo a través del curriculum se legitiman determinados conocimientos y se realiza de este modo una imposición cultural. Hay actos de dominación a través de la selección de ciertos contenidos. Esto tiende a privilegiar una visión dominante de la cultura. (...) Existen problemas a resolver: cómo relacionar y no separar la teoría y la práctica... Otro problema es el de la independencia total entre el mercado ocupacional y lo educacional... En lo que refiere a curriculum integrado [de fuerte tendencia en la EUE] *requiere flexibilidad de tipo experimental... es un reto fenomenal pero muy difícil de lograr (...) Es un modelo exigente para estudiantes y docentes. También se hace difícil la acreditación... En lo relativo a salud hay un conjunto de expresiones referidas a la comunidad que tienen múltiples expresiones curriculares. Esta perspectiva es típica de América Latina, pero la crítica que se le formula es que no previó las posibilidades de trabajo posterior".*[164]

Los aspectos que aquí se plantean originan largos análisis en la EUE a fin de tomar decisiones sobre el tipo de currículum que se elaborara.

Con respecto a la postura de los otros pedagogos latinoamericanos mencionados también se hacen diversos análisis que sin duda contribuyen a mejorar el perfil de los docentes de la EUE. En este caso la riqueza de alguno de ellos puede apreciarse en un artículo publicado en la RUE, órgano oficial de la EUE.[165]

Lo concerniente a la *actualización sobre nuestra realidad socioeconómica y de salud*, no sólo se tiene en cuenta la Declaración de Alma Ata sino que se sustenta sobre todo en muchos conceptos desarrollados por Jaime Breilh, digamos un enfoque de epidemiología social, en la que "*las formas de práctica son fundamentalmente dos: una práctica oficial articulada a los intereses y óptica del sector hegemónico... y una práctica popular, orgánica y empíricamente ligada al interés de la mayoría*", con su fuerte "*planteamiento de la unidad de lo social y lo biológico y de la hegemonía de lo primero sobre lo segundo*". Esto ayuda a mejorar colectivamente el concepto salud-enfermedad que la escuela elaborara, reconociendo que "*las variaciones de lo biológico se supeditan a las variaciones socio-históricas*".[166]

Al considerar los cambios de nuestra realidad socioeconómica y de salud de mayor significación para la elaboración del Plan Licenciatura 1993 se tiene en cuenta el período 1971-1991. De ello se presenta aquí una síntesis sólo de algunos aspectos.

Lo primero que se reconoce entonces es que el sector salud continúa configurado por las instituciones públicas y privadas que se explicitaron en el "*Panorama Sanitario del Uruguay entre los años 30 y 70*", al que se agregó como dependencia del Ministerio del Interior el Hospital Policial.

Cabe sin embargo, señalar un conjunto de hechos que significan cambios en la organización sanitaria.

En julio de 1975 se modificó, por ley, la administración de los servicios, "*concentrándose los procedimientos en la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE)*".[167]

Posteriormente, en 1979, se aprueba el decreto-ley N° 14.897 mediante el cual se crea el Fondo Nacional de Recursos que habilita a los IMAE (Institutos de Medicina Altamente Especializada) para realizar estudios hemodinámicos, implantación de marcapasos, prótesis de cadera, cirugía cardíaca, diálisis y transplantes renales.

En 1981, mediante el decreto-ley N° 15.181, se distingue "*entre las IAMC* [Instituciones de Asistencia Médica Colectiva] *y los seguros parciales de asistencia, basándose en que las primeras debían brindar cobertura integral mientras que la cobertura de los segundos dependía de los convenios entre prestatarios y usuarios*".[168] El decreto 271/81 estableció la obligatoriedad para las IAMC de presentar información contable y estadística al MSP. Se conoce así que FEMI entre los años 1981 y 1987 amplía la cobertura de la población del interior pasando de 17 a 25,6%.

Asimismo en 1981 se crea SINADI (Sistema Nacional de Información), que da origen a una Junta Coordinadora de la Asistencia Colectivizada que categoriza a las instituciones según el nivel de asistencia que brindan y busca homogeneizar las cuotas sociales y tickets para órdenes y medicamentos.

A partir de 1986 por decreto N° 345 se exige a las IAMC y a los seguros parciales la obligatoriedad de ser habilitados por el MSP. En realidad estos últimos son servicios de emergencia móvil y de traslado de enfermos.

El número de IAMC ha venido creciendo en forma tal que en 1991 están en funcionamiento 52 con una cobertura de 1.488.456 personas, de las cuales 966.608 son de Montevideo y 521.848 del resto del país. Este hecho se ha acompañado de un decaecimiento total de la práctica liberal médica, un incremento del multiempleo de los médicos e incluso de cierto desempleo.

Con respecto a las tecnologías de equipos, fundamentalmente importados, tales como monitores, tomógrafos y otros, se incorporan sobre todo en los años 1979-1980 en centros privados: Hospital Italiano, Larghero, IMPASA y en 1988 el Hospital de Clínicas adquiere su tomógrafo. En 1990 se adquiere uno en Maldonado con el cual se atienden necesidades de departamentos limítrofes.

Otro aspecto a destacar es que entre los años 1985 y 1990 los trabajadores de la salud se agrupan en distintos gremios; en el nivel privado y público. La Federación Uruguaya de la Salud (FUS) integra a personal no médico; esto es: enfermería profesional y auxiliar, auxiliares de servicio y administrativos.

En términos generales digamos que el sector salud sigue trabajando descoordinadamente, con duplicación de algunos servicios y omisión de otros; con una orientación preponderantemente curativa, donde las clases de menores recursos son atendidas por el subsector público y donde por cierto no se ha concedido al primer nivel de atención la importancia debida.

No se han dado las condiciones políticas para integrar un sistema de atención a la salud que busque superar los problemas de falta de equidad,

accesibilidad, oportunidad e integralidad de las acciones dirigidas a mejorar las condiciones de salud-enfermedad de la población.

Por otro lado el MSP no informa sobre sus políticas de salud a las diferentes instituciones de atención y menos aun a aquellas que tienen que ver con la formación de recursos humanos.

En líneas generales la situación de salud de las personas se encuadra en lo que corresponde a la fase final de transición demográfica en que se encuentra Uruguay. Vale decir: tiene una alta esperanza de vida al nacer, bajas tasas de natalidad y fecundidad, escaso crecimiento de la población, alta prevalencia de las enfermedades crónicas y degenerativas.[169] Con respecto a esto ahora aparece el cáncer como primera causa de mortalidad y se ha acentuado la morbimortalidad por diferentes enfermedades de tipo degenerativo (Alzheimer y Parkinson, entre otras). Las tasas de morbimortalidad por accidentes constituyen un hecho de preocupación general de nuestra sociedad.

Por añadidura a partir de 1983 aparece en el país el problema del VIH-SIDA, conjugado con factores de relevancia social como el alcoholismo y el consumo de drogas en edades tempranas de la vida.

En cuanto al *conocimiento de nuestro educando* se tuvieron en cuenta el censo hecho por la Universidad de la República en 1986 y "*un trabajo realizado por estudiantes de la escuela en el que se da una visión socio económico cultural y vocacional*".[170]

Las bases para el diseño de este Plan Licenciatura 1993 "*fueron: 1) elaboradas en Jornadas del 11 y 12 de setiembre de 1989; 2) discutidas y aprobadas en Plenarios del 26 de setiembre y del 20 de abril de 1990 por la Comisión de Plan de Estudios, la cual elaboró esta parte del documento para el Claustro; 3) aprobación en las Jornadas del Claustro Ampliado realizadas en fecha 22, 23 y 24 de octubre de 1990*".[171]

Con respecto al *diseño y estructura del plan* cabe destacar que el mismo tiene como núcleos integradores a enfermería y su práctica profesional; se trata de un currículum mixto con integraciones y correlaciones de materias de apoyo. Sus ejes curriculares son: teorías y prácticas profesionales, atención primaria de la salud, metodología científica, administración, epidemiología, aspectos ético-legales y aspectos biopsicosociales.

El plan se estructura en cuatro ciclos integrados por módulos (de 1 a 4 cada uno), desarrollándose la carrera en un total de nueve semestres. Cada semestre comprende 450 horas presenciales, distribuidas en 25 horas semanales, a excepción del internado, el cual se desarrolla en 36 horas semanales. De manera que esta licenciatura abarca 4.248 horas teórico-prácticas presenciales.

Se previó que el estudiante, al aprobar el segundo ciclo (quinto semestre), pudiera tener una salida laboral que podría ser como practicante de enfermería y como auxiliar o asistente de enfermería, según la legislación que pudiera darse.

Un rasgo importante de este plan respecto de los anteriores está dado por el cuarto ciclo que constituye el internado, el cual de manera opcional

puede ser hecho en medios intra o extrahospitalarios, según posibilidades de establecer convenios entre la institución docente y las instituciones de atención a la salud-enfermedad. Otro rasgo muy significativo es que, atendiendo al desarrollo del eje curricular sobre metodología científica, el estudiante hace la selección del problema de estudio para la investigación final exigida para su graduación cuando se encuentra a nivel del sexto semestre de la carrera.

Si bien los objetivos y las experiencias centrales de cada ciclo fueron aprobados en jornadas de Claustro Ampliado el 8 de noviembre de 1990, la aprobación del plan en su totalidad tiene lugar el 29 de agosto de 1991 y es elevado a la Comisión Directiva el 16 de setiembre.

La Comisión Directiva aprueba este plan según resolución N° 7 del 27 de noviembre de 1991 y lo eleva a Facultad de Medicina el 3 de diciembre.[172]

La Comisión de Enseñanza de facultad envía el expediente al Departamento de Educación Médica, donde el 6 de abril de 1992 todos ellos junto con autoridades de la escuela y algunos docentes de ésta especialmente invitados, una vez expuesta la trascendencia que se asigna a este plan, hacen un análisis del mismo. El 2 de octubre la Comisión de Enseñanza aconseja aprobar el proyecto y que el mismo sea elevado al Consejo Directivo Central. Así se hace.[173]

Posteriormente (28 de octubre) pasa a la Dirección General de Servicios Jurídicos de la Universidad; ésta emite opinión el 22 de enero de 1993 a fin de que la EUE precise los requisitos de ingreso, el título a otorgar y especifique la carga horaria para cada una de las materias que integran el plan. De manera que el 28 de ese mismo mes la Comisión Central de Asuntos Docentes analiza el proyecto y el 3 de febrero "*pasa el expediente al servicio de origen para que considere las observaciones formuladas*".[174]

Finalmente el Claustro de la EUE realiza las precisiones correspondientes el 25 de marzo de 1993 y la Comisión Directiva da su aprobación final el 28 de abril. El Consejo Directivo Central determina su aprobación según resolución N° 59 del día 3 de agosto de 1993 (expediente 6.676/92).

El reglamento que rige el Plan de Estudios 1993 incluye los siguientes capítulos:

I) De los requisitos de ingreso (bachillerato de cualquier orientación).
II) De la organización del plan de estudios.
III) Derechos y deberes de los estudiantes.
IV) De los cursos.
V) De los exámenes.
VI) Del trabajo de investigación final.
VII) De las salidas laborales.
VIII) De las convalidaciones (para el Plan 1993, del Plan 1971).[175]

Es muy importante resaltar que las integraciones y correlaciones sobre las que se construye y desarrolla el plan, transcurren en un proceso en el cual se da un verdadero intercambio y estrechamiento de las vinculacio-

nes de los integrantes de los diferentes departamentos docentes quienes, paso a paso, van identificando las necesidades de cambio de la estructura de organización de la EUE, dado que cada ciclo requiere participación de integrantes de los diferentes departamentos.

El desarrollo paulatino pero sostenido del cuerpo docente de enfermería y el análisis acerca de la utilización de diversas teorías y metodologías de abordaje del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en sus diferentes etapas –diagnóstico, intervención y evaluación– para y con personas y grupos de la comunidad dan una impronta especial al Plan 1993.

Por ejemplo: la utilización de la orientación de Carpenito[176] para la fase de diagnóstico, la utilización de la orientación dada por la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) o en qué situaciones convenía aplicar la teoría de Martha Rogers, la de Dorotea E. Orem, la de Imogene M. King u otras, eran temas que surgían –a veces de manera implícita– en diversas reuniones docentes.[177] Del mismo modo surgían interesantes comentarios acerca de la teoría de Hildegard Peplau por parte de enfermeras docentes que consideraban que ésta no llenaba todos los requisitos de una teoría.

Dado que la implementación de esta licenciatura se produce en el período siguiente a 1993, el impacto de este plan de estudios podrá aquilatarse luego. De todos modos cabe mencionar que ya han podido conocerse excelentes resultados según expresiones de integrantes del INDE y de diferentes instituciones de salud públicas y privadas donde los estudiantes han estado realizando el internado.[178]

Enfermería en su búsqueda de mayor autonomía

La búsqueda de autonomía de enfermería con respecto a facultad se desarrolla entrelazadamente con acciones tendientes a obtener el reconocimiento como profesión universitaria.

En cierto sentido esa búsqueda de reconocimiento como profesional universitario es compartido por otras disciplinas como Servicio Social, Bibliotecología y otras pertenecientes al ámbito de Facultad de Medicina.

Los órdenes de las diferentes escuelas se sentían discriminados en la instancia en que se elegían las autoridades universitarias. Se genera entonces un movimiento para las elecciones universitarias de 1989 en el que "*la Asociación de Docentes de la EUE* [junto] *con la Escuela de Nutrición y Dietética y* (...) *la Escuela de Tecnología Médica, llevó a cabo un acto simbólico de votación, en protesta por haber sido excluida de las elecciones que se estaban realizando en otros Centros de nuestra Universidad.*

Los resultados de esa votación [realizada el 16 de julio] *dan cuenta de 17.000 universitarios que en ese momento tenían vedada su participación en el acto eleccionario. Dado el crecimiento registrado en esas Escuelas*" y por no estar incluidas todas las escuelas de la Universidad esa cantidad de universitarios excluidos es sensiblemente mayor.[179]

La Comisión Directiva de la EUE analiza en profundidad el artículo 73 de la Ley Orgánica referido a "*Facultades que expidan más de un título*" por el que se dictamina que "*La Ordenanza respectiva establece para aquellas Facultades que expidan más de un título, cuáles ramas serán consideradas para intervenir en la elección, o integrar los órganos u ocupar los cargos a que se refieren los artículos 9, 17, 29, 30, 33 y 36.* (...) *Desde el punto de vista estrictamente profesional corresponde* [a Enfermería] *una situación de integración más que de dependencia. En otras palabras, en un equipo interdisciplinario, ninguna profesión puede abogarse para sí el rol hegemónico; por el contrario, todos, en pie de igualdad, contribuyen al desarrollo de la ciencia...*".[180] Pero en este trabajo ya se ha explicitado la relación de dependencia (y dominación) que la EUE ha tenido respecto de la Facultad de Medicina. El tema se había planteado en la sesión anterior.[181]

Esta situación se mantiene a pesar de que a nivel del Consejo Directivo Central en aplicación de la ley presupuestal se había resuelto que los enfermeros universitarios pasaran al escalafón A, de acuerdo con que "*ocupan cargos que requieren la posesión de un Título Universitario, de una carrera cuya duración sea de cuatro años o más y posean este título, expedido o revalidado por la Universidad de la República*".[182]

A nivel del Consejo Directivo Central "*el decano Wschebor, con el apoyo de parte de la delegación estudiantil, solicitó que la Escuela Universitaria de Enfermería... y la Escuela de Servicio Social fueran autorizadas a participar en las próximas elecciones universitarias, ya que cumplían las exigencias académicas para ello, como* (...) *la duración de los cursos y la adjudicación del título de licenciatura*".[183] La División General de Jurídica había presentado a nivel del CDC un nuevo informe "*según el cual no había en ningún lugar de la Ley Orgánica disposiciones que impidieran votar a dichas Escuelas*".

Este tema es ampliamente analizado en dos sesiones extraordinarias del Consejo de Facultad de Medicina, participando en ellas los integrantes de la Comisión Directiva de la EUE.

La escuela planteó en primer lugar la necesidad de participar en la toma de decisiones que afectan a la vida de la institución y asimismo dificultades de funcionamiento al no tener representación en el Consejo de Facultad de Medicina, puesto que "*nadie puede contribuir mejor a solucionar los problemas que aquellos que los conocen y los viven, que los han estudiado en profundidad como corresponde*".

La consejera bachiller Cora expresa que "*el objetivo debe ser la mayor participación en los órganos de gobierno de todas las carreras de la salud* [y que] *el pedido de la Escuela es legítimo desde el punto de vista conceptual y reglamentario, y el Consejo* [de Facultad de Medicina] *debe apoyarlo.* (...) *Por otro lado, no se comprendía cómo un estudiante de enfermería puede opinar sobre temas de medicina, tampoco a la inversa porque no corresponde*".

El consejero doctor De Bellis "*no cree que sea lo mejor*" que enfermería tuviera "*su representante directo en el Consejo de Facultad porque eso puede aparecer como una invasión en las decisiones propias de esta Casa de*

Estudios"; pero agrega que "*históricamente no se han admitido las dependencias o los vasallajes cuando las disciplinas adquieren entidad como para independizarse. Quizás habría que buscar una estructura que comprenda a las Escuelas, con un Consejo interescolar, como Facultad de Ciencias Médicas Anexas o como Ciencias de la Salud*".

Enfermería recuerda al consejo que se han "*propuesto distintas fórmulas, como Instituto asimilado a Facultad, Facultad de Enfermería* [y que en] *las sesiones del Consejo Directivo Central realizadas en Solís en 1987 se plantearon diferentes soluciones estructurales para la Escuela de Enfermería y las distintas profesiones del campo de la salud*". De aquí en adelante, frente a la posición de consejeros de facultad que no podían admitir que "*el consejo de Facultad* [de Medicina] *sea integrado por personas que no sean médicos*" la temática se dirige hacia cómo dar a Enfermería la autonomía que desde tiempo atrás venía solicitando. El consejero Britos resume su postura señalando que "*más allá de la pérdida de lugares en este Consejo, lo conceptual es si se trata o no de universitarios, y si los hay de primera y de segunda clase. Lo concreto es que ahora no hay enfermeras en el Consejo; y no hay ley ni ordenanza que las excluya expresamente*". Con relación a este aspecto la consejera estudiantil tenía igual opinión.

Varios consejeros expresan ideas que evidencian temor de que pudiera llegar a integrarse el consejo con enfermeras, nutricionistas o egresados y estudiantes de Tecnología Médica, porque ven amenazado su poder. En medio de la discusión se lee una larga resolución de la Tercera Convención de ADUR-FDUU (Asociación de Docentes de la Universidad de la República), de octubre de 1989, donde se reconoce que "*En el caso de las Escuelas dependientes de Facultad de Medicina, el condicionamiento en lo administrativo y presupuestal, trae aparejada la no priorización de las necesidades de aquéllas, retaceando el logro de sus metas*".

Asimismo se lee lo explicitado en una autocrítica por el Comité Ejecutivo del Sindicato Médico del Uruguay como responsable de asuntos universitarios de su gremio en la cual –entre otras cosas muy positivas para la EUE– se expresa que "*lo solicitado hoy es la resultante de una relación ineficiente, inefectiva y aislacionista. La EUE es una Escuela que se ha desarrollado en todos los terrenos de su disciplina en forma vertiginosa y progresista; que manifiesta su deseo de integración y participación en la toma de decisiones luego de intentar durante más de 6 años actuar de acuerdo al marco estatutario actual y que, sin embargo, no ha logrado su pleno reconocimiento. Históricamente no se ha sabido manejar la temática de las Escuelas. (...) El tema es hoy la EUE y la responsabilidad es nuestra de abrir el camino hacia la consolidación de la Facultad de Ciencias de la Salud cuya piedra fundamental pasa por la actitud que asuman nuestro Sindicato Médico del Uruguay y el Consejo de la Facultad de Medicina*".

Frente a dudas que habían quedado planteadas la directora de la escuela aclara que las enfermeras ciertamente participan en el gobierno universitario en América Latina y en el resto del mundo, que hay una Asociación Latino Americana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE)

asociada a Universidades de América Latina (UDUAL); "*en América Latina no sólo se autogobiernan y participan del gobierno general de la Universidad, sino que en Brasil ha habido vicerrectoras enfermeras*"; y "*en nuestro país hace más de veinte años que las enfermeras que lo desean hacen ejercicio liberal de su profesión*".

Al final de estas dos largas sesiones del consejo se vota "*en primer término si se defiende* [a nivel del CDC] *la posición de que la Escuela Universitaria de Enfermería participe en las próximas elecciones. (Se vota). Dos en nueve: Negativa*". También se vota la posición contraria que es asimismo negativa. Luego se vota el pedido de postergación del tema a nivel del CDC, lo cual es resuelto afirmativamente por el consejo por unanimidad.

En la Comisión Directiva de la escuela se informa que en el CDC, por mayoría, se resolvió que la EUE y la Escuela de Servicio Social no votarían en las próximas elecciones universitarias.[184]

Con respecto a que la EUE no dependiera de la Facultad de Medicina empiezan a formularse planteamientos desde 1986.[185] Se expresa entonces el deseo de que exista una Facultad de Ciencias de la Salud como se pensaba a nivel de Planeamiento de la Universidad; pero esto se imaginaba como una aspiración a largo plazo.

Para tratar problemas comunes que existían en las escuelas dependientes de Facultad de Medicina se había integrado una Comisión Interescuelas que había propuesto que se hicieran reuniones periódicas del decano con los/las director/as de las escuelas y/o que "*el Consejo de Facultad* [de Medicina] *pudiera tener un representante de cada una de las escuelas*".

Se manejó entonces el concepto de la escuela reasentada, con un período de reafianzamiento y luego Facultad de Enfermería.

En el mismo año en entrevista de la directora y un representante de cada orden de la EUE con el rector –a propósito de restablecer la relación directa con las oficinas centrales para el rubro gastos– se consideró que la escuela "*podría aspirar a alguna forma de funcionamiento independiente*" y el rector "*aseguró que hablará con el Sr. Decano al respecto*". La Comisión Directiva resuelve "*solicitar a la Comisión de Estudio de la Ordenanza de la EUE que cambie sus objetivos y sean: estudiar y proponer la ubicación que la EUE debe tener en la estructura de la Universidad. (Unanimidad.)*".[186]

La Comisión Intergremial de la escuela (con integrantes de la ADEUE-ADUR; CEUE-FEUU y de funcionarios no docentes) plantea en entrevista con el decano la situación "*de dependencia de la Escuela y la posibilidad de ir a una Facultad de Enfermería*".[187]

El tema es estudiado a través de varias sesiones de la Asamblea del Claustro y se elabora un memorándum sobre la evolución de la escuela y propuesta de cambio. Los puntos que éste incluye son los siguientes:

I) Funciones de la escuela a lo largo de su trayectoria.
   a) Función docente
   b) Función extensión

c) Función investigación
d) Otras actividades universitarias asumidas por la EUE.

II) Perfil del profesional que se aspira preparar.
III) Conclusiones.
IV) Propuesta de cambio.[188]

Los cambios solicitados en la propuesta son:

1. A corto plazo: transformar la estructura administrativa de la escuela en instituto asimilado a facultad. (Se fundamenta.)
2. A mediano plazo: la EUE se compromete, junto a las demás instituciones docentes universitarias, en el estudio de un proyecto que posibilite el desarrollo de cambios tendientes a la organización de un Centro de Ciencias de la Salud.

El memorándum fue aprobado por el Claustro el 9 de junio de 1987 y por la Comisión Directiva de la escuela el 10 de junio del mismo año; al siguiente día se eleva a Facultad de Medicina. El expediente no es considerado entonces por la facultad.[189]

Concomitantemente se había enviado copia del memorándum al rector. El expediente en este caso dice: "*Habiéndose tomado conocimiento por disposición del Sr. Rector, archívese. (Fdo.: José Wainer, Secretario Técnico del Rector)*".[190]

En el transcurso de este mismo año se envía a la Caja de Profesionales Universitarios una enumeración de las competencias de la enfermera profesional actual y del licenciado en Enfermería, donde finalmente se expresa que "*Enfermeros Universitarios pueden realizar ejercicio privado, independiente, de la profesión...*".[191]

El colectivo de la EUE se mantiene trabajando en el tema de encontrar los mecanismos para participar en las elecciones universitarias –ser elegidos y elegibles– de acuerdo a las normas ya establecidas en la Universidad, que mostraban que no había impedimentos jurídicos para lograrlo.[192] Asimismo continúa trabajando por lograr un cambio de ubicación en la estructura universitaria que le asegure participar en la toma de decisiones de los asuntos propios de la competencia de Enfermería.

En la escuela estábamos conscientes de las dificultades de transformación de la Universidad de la República, cuyos rasgos de modelo napoleónico habían sido muy analizados durante el rectorado del ingeniero Oscar Maggiollo, durante los seminarios y talleres dirigidos por Darcy Ribeiro. El contribuyó grandemente en nuestro país a analizar nuestro "*descontento con su connivencia con las fuerzas responsables de la dependencia y el atraso de América Latina. Descontento con la mediocridad de su desempeño cultural y científico, y más aún, con su irresponsabilidad frente a los problemas de los pueblos que las mantienen*". Proponía un modelo estructural integrado "*por tres tipos de componentes. El primer componente comprende los cinco Institutos de Ciencias Centrales Básicas (Matemáticas, Física, Química, Geociencias), Ciencias Biológicas, Ciencias Humanas, Letras y Arte. El segundo componente de la estructura tripartita corresponde al conjunto de Facultades Integradas, destinadas a la enseñanza y entrena-*

miento profesional, a saber, Ciencias Médicas, Ciencias Agrarias, Ciencias Tecnológicas, Ciencias Jurídicas y Sociales, Comunicación Social, Arquitectura y Diseño, y Educación. El tercer componente comprende el conjunto de Organos Complementarios indispensables a la existencia y al trabajo de la comunidad universitaria y a su comunicación con la sociedad nacional".[193]

Si bien nuestra Universidad ha venido realizando algunos cambios de estructura reorganizando grandes áreas y constituyendo nuevas facultades –como por ejemplo partiendo de la Facultad de Humanidades la creación de una de Ciencias y otra de Humanidades y Ciencias de la Educación– en lo que concierne a las profesiones del campo de la salud han existido fuertes resistencias fundamentalmente del cuerpo médico.

Después de estudios a nivel del Claustro de la EUE, la Comisión Directiva resuelve elevar "*... al Consejo de Facultad de Medicina y por su intermedio al Consejo Directivo Central (...) la solicitud de que la EUE sea reubicada dentro de la estructura universitaria en calidad de Facultad de Enfermería*".

De la fundamentación que acompaña esta solicitud –que incluye 11 puntos– interesa destacar los siguientes: "*5) La carrera docente de la EUE cubre del grado 1 al grado 5, según resolución del CDC de 1989, a propuesta del Consejo de Facultad de Medicina. En la actualidad, algunas enfermeras docentes, ocupan en carácter titular, cargos de los niveles 3, 4 y 5 (...). 7) La Escuela tiene una creciente participación en organizaciones y movimientos nacionales de índole profesional, intersectorial y comunitario, en las diversas áreas de salud. Asimismo, es convocada a participar en cursos de post grado, conferencias, reuniones y grupos de trabajo nacionales, bi y tri nacionales y latinoamericanos... 8) La dependencia de Facultad de Medicina en la administración de los rubros sueldos, ha significado la suspensión de cursos e ingresos de generaciones en forma tardía, por falta de cargos docentes... Se considera que esta situación podría deberse, entre otras cosas, a que la EUE depende de una Institución preocupada por la formación de médicos... 11) La EUE ha mantenido una permanente actitud participativa en la toma de decisiones en el ámbito universitario* [esto se da esencialmente a través de comisiones interinstitucionales y a través de la participación gremial de todos los órdenes y de AFUR]. *Ha sido expresamente reconocida en su nivel académico por el Consejo de Facultad de Medicina (Res. N° 10 del 31/8/88). Esto ha sido refrendado por el CDC especialmente al incorporar en la Reestructura 1990-91 al Licenciado en Enfermería en el Escalafón Profesional.*

Propuesta: Dado el desarrollo de la Escuela, al que se ha hecho referencia, reiterando la voluntad de participar en procesos que contribuyan a integrar servicios (Exp. 873245 de Facultad de Medicina), proponemos *como alternativa inmediata pasar a funcionar como* Facultad de Enfermería, *con un Presupuesto inicial que asegure su funcionamiento*".[194]

En 1992 la EUE intensifica sus tramitaciones y movilizaciones en pro de su autonomía. En tal sentido se mantiene una entrevista con el decano, profesor doctor Pablo Carlevaro, a la que concurren la directora interina, profesora licenciada Alma Carrasco, y la representante del Orden Docente,

licenciada Silvia Meliá, donde conversaron sobre la anterior propuesta de que la EUE fuera instituto asimilado a facultad, "*así como en cuanto a crear la Facultad de Ciencias de la Salud... Se argumentó, por otra parte, que pese al criterio del Decano y de varios integrantes del CDC en el sentido de concentrar servicios, igualmente se crearon 2 Facultades nuevas y el IPUR* [Instituto de Psicología de la Universidad de la República] *se propone pasar a funcionar como Facultad*".[195] Posteriormente a nivel de la Comisión Directiva de la EUE se "*señala que todavía falta trabajar personalmente con los consejeros de Facultad*".[196]

El tema es tratado a través de dos extensas sesiones del consejo, de las cuales se extraen algunos de los conceptos allí vertidos por diferentes consejeros, el propio decano y los integrantes de la Comisión Directiva de la EUE.

- "*Que a Enfermería se le ha asignado una responsabilidad sin la autoridad correspondiente para tomar las decisiones y sin asignarnos los recursos necesarios a dichos fines.*"
- "*Desde nuestra percepción* [la de Enfermería] *el centro de interés de Medicina ha sido, naturalmente, la formación de médicos a nivel de pre y posgrado; pero esto nos ocasiona dificultades, porque no estamos autorizados a realizar plenamente la administración presupuestal de la Escuela, en especial el manejo del rubro sueldos, que es el área que afecta en mayor grado las posibilidades de desarrollo...*"
- "*Desde la reapertura la Escuela no ha podido realizar cursos de posgrado. En los proyectos presupuestales desde 1986 se incluyó el proyecto de maestrías, que en sustancia significa mejorar la formación de los egresados tanto en servicios, como en la Escuela, con lo cual obtendríamos un mejoramiento en las condiciones de atención y en la calidad docente (...) En América Latina existen no menos de 25 cursos de maestría y cinco de doctorado en enfermería...*"
- "*En 1987, en las reuniones del Consejo Directivo Central realizadas en Solís, la Escuela propuso que se formara una Comisión para estudiar la posibilidad de concretar la Facultad de Ciencias de la Salud (...) pero se le viene dando largas al asunto sin ni siquiera discutir el tema.*"
- "*Con las nuevas concepciones de salud, en que la atención se realiza mediante un equipo multidisciplinario, en el cual ningún integrante es superior al otro, por más que alguno asuma la conducción. Se está tratando de superar –es algo que va a llevar tiempo– la idea del médico como dueño de todo...*"
- Otro argumento, "*–y esto confieso que no me lo han dicho; lo siento y como tal es subjetivo– es que son mujeres.* [En diversas instancias de esta investigación se ha hecho referencia a la condición de género femenino predominante en la profesión.] *Por ejemplo en las guardias que hemos hecho en el Pasteur las enfermeras traen sus alimentos, compran su bebida y comen en un cuartito aparte del que tienen los médicos*" [¿separación de clases sociales?]. "*...Nosotros* [los estudiantes

de Medicina] *traemos el único argumento a favor que queremos defender: que enfermería tiene suficiente nivel universitario como para tomar sus propias decisiones (...) Pienso que la autonomía de la Escuela no puede depender de la creación o no de la Facultad de Ciencias de la Salud.*"

- "*La creación de nuevas Facultades es una potestad de la Universidad lo que está en discusión es de qué manera se incorporan; ... han planteado el reclamo de incorporarse no sólo con voz –que la tienen– sino con voto.*"
- "*En cuanto a los recursos, si bien están destinados a Facultad de Medicina, ya están asignados a la Escuela. De concretarse la independencia, se llevarán sus cargos y recursos respectivos.*"
- "*La Universidad no se ha animado a hacer lo que consideramos la reforma macro estructural más importante: la conjunción y no la disjunción... Y me refiero no sólo a la conjunción de carreras, sino de los departamentos y servicios que tienen elementos básicos en común, por los objetivos de su propia funcionalidad universitaria.*"
- "*Creo que la Escuela Universitaria de Enfermería –cuya capacidad en la formación de profesionales ha sido públicamente reconocida por la Facultad en todo orden de actividades, en congresos de diverso tipo– que tiene experiencia avanzada, inclusive precursora en el desarrollo de ciertos aspectos de la educación de los profesionales de la salud, ha cometido seguramente errores* [que] *deberían haber sido expuestos...*"
- "*La organización de los estudios de enfermería, a diferencia de los médicos no se ha hecho sobre la base de una integración docente-asistencial con permanencia en los departamentos de enfermería, sino transitoria... no ha operado los departamentos de enfermería como la Facultad de Medicina a través de sus clínicas.*"[197] Este trabajo ha dado cuenta de diversos proyectos de integración docencia-asistencia-investigación para los cuales no se obtuvieron los recursos presupuestales necesarios.

En la segunda reunión realizada por el consejo sobre este tema, más que agregarse nuevos argumentos se reiteran y clarifican algunos y se han ido creando las condiciones para que finalmente se resuelva:

"*Primer punto.*

Conceder a la Escuela Universitaria de Enfermería la autonomía financiera y de gestión y la responsabilidad en la ejecución y solicitar al Consejo Directivo Central su constitución como instituto asimilado a Facultad. (Afirmativa: siete en ocho.)

Segundo punto.

Dejar constancia que la resolución adoptada no tiene el propósito de desagregar estructuras docentes afines ni tampoco la estructura de gobierno universitario, sino que apunta hacia una estructura universitaria que agrupe los servicios docentes del área de la salud en una Facultad de Ciencias".[198]

Dado que la tramitación de este cambio supera el tiempo que abarca esta investigación parece deseable retomar este tema en próximos estudios que puedan dar cuenta de cómo esto se resuelve a nivel del CDC y cómo efectivamente la EUE va transformándose en instituto asimilado a facultad.

A nivel del CDC la EUE envió otro memorándum conteniendo:

Introducción.

1. Historia (de la EUE).
2. Especificidad (cometidos propios, específicos e intransferibles de Enfermería).
3. Estructura (de organización).
4. Investigación.
5. Poblaciones y egresos.
6. Formación docente.
7. Selección y promoción docente.
8. Posgrados.
9. Mercosur (necesidad de nivelar competencias, calificaciones y formaciones).
10. Extensión y convenios.
11. Relaciones internacionales y una serie de anexos.[199]

* * *

El proyecto de evaluación institucional y el de elaboración del plan quinquenal llevan a que enfermería enfatice la construcción del Plan de Estudios 1993 y desarrolle estrategias para independizarse de Facultad de Medicina.

Como todo proceso de cambio estructural, la separación es difícil para la parte que tiene que conceder libertad de acción y recursos asignados para ello. Temores e inseguridades están en juego en ambas partes, aun cuando una "*pierde*" y la otra "*gana*"; cuando unos acompañan firmemente el desprendimiento y otros lo cuestionan.

En este período enfermería pone en evidencia que dentro de la Universidad conviven fuerzas democráticas junto a otras elitistas que conllevan la exclusión de grupos –enfermeras, asistentes sociales, parteras, nutricionistas y otros– en desacuerdo con lo que está avalado por la Ley Orgánica. La búsqueda de estos espacios de participación en el demos universitario surge a punto de partida de una toma de conciencia colectiva.

1. EDENE. Actas que obran en poder de la autora.
2. Ibid. 5 y 25 de julio de 1984.
3. Ex docentes de la ex Escuela Universitaria de Enfermería. Restitución de la Escuela Universitaria de Enfermería a su ámbito original, 28 de agosto de 1984. (copia en poder de la autora).
4. Ibid. Situación actual de la Enfermería y correctivos necesarios para su funcionamiento a nivel universitario. (copia que posee la autora).
5. *Reclaman que vuelva a la Universidad la Escuela de Enfermería.* La Voz (Montevideo) 1984 set. 6. p. 17. Destaque de la autora.
6. Egresados. Escrito sin título. En archivo que posee la autora. De puño y letra de D. Ibarburu dice "Copia de Archivo" y con letra de MR. Parentini dice "Egresados, octubre 1984". Destaque de la autora.
7. Ex docentes de la ex Escuela Universitaria. Acta del 15 de octubre de 1984.
8. Ibid. Nota del 6 de diciembre de 1984, dirigida a señor/a presidente de la Asamblea de Docentes de la Escuela de Enfermería Dr. C. Nery.
9. Ibid. Actas del 6 y 10 de diciembre de 1984.
10. Ibid. Nota del 14 de noviembre de 1984 (entregada por la profesora MR. Parentini al presidente del Consejo Interino de Facultad de Medicina el 28 de ese mes).
11. Universidad de la República. Consejo Central Interino (o transitorio). Resolución N° 43, Exp. 8.187/84, 4 de setiembre.
12. Ministerio de Educación y Cultura. Circ.100, 4 de mayo de 1984 (copia en poder de la autora).
13. Docentes y ex docentes de la Escuela Universitaria de Enfermería Dr. Carlos Nery. Comisión de Propuestas. Documento de Fundamentación del Carácter Universitario de la Escuela Dr. C. Nery. 1°. de octubre de 1984, punto 8 de la Propuesta N° 3 (copia en poder de la autora).
14. Ex docentes de la ex EUE. Actas del 6 y del 10 de diciembre de 1984.
15. Grupo pro reapertura de la EUE. Acta del 13 de diciembre de 1984. (en poder de la autora).
16. Ibid. Asamblea del 4 de enero de 1985.
17. Registros que posee la autora sobre este ciclo radial: éstas fueron expresiones dadas el 23 de enero de 1985.
18. Facultad de Medicina. Consejo Interino. Resoluciones. 7 de febrero de 1985.
19. Ibid. N° 22, 4 de marzo de 1985 (destaque de la autora).
20. Ibid. 4 de marzo de 1985, presidido por el profesor Eduardo Rubio.
21. Ibid. 22 de marzo de 1985.
22. EUE. Comisión Asesora. Actas. 16 de abril de 1985.
23. Facultad de Medicina. Op. cit. 29 de mayo y 4 de abril de 1985.
24. EUE. Op. cit. 23 de abril de 1985.
25. Facultad de Medicina. Op. cit. 3 de mayo de 1985. p. 12.
26. Ibid. p. 13.
27. Ibid. Sesión extraordinaria del 6 de mayo de 1985.
28. Universidad de la República. Op. cit. 8 de mayo de 1985.
29. Facultad de Medicina. Exp. N° 853.378, 11 de julio de 1985. Convenio entre el Estado (MSP) y la Universidad de la República (Facultad de Medicina). Ministerio de Salud Pública. Asunto N° 168, 2 de julio de 1985 (ratificación del convenio por el presidente).

30. Sánchez S. Op. cit. p. 9.
31. Facultad de Medicina. Op. cit. 17 de octubre de 1985. p. 14-15.
32. Ibid. Actas y resoluciones del 6 y del 20 de febrero de 1986.
33. Caputti T. Nota al presidente de la Cámara de Representantes Dr. Luis Ituño. 18 de marzo de 1986 (documento en poder de la autora).
34. EUE. Comisión Asesora. 13 de mayo de 1985.
35. Facultad de Medicina. Op. cit. 15 de mayo de 1986.
36. Ibid. 11 de setiembre de 1985.
37. EUE. Op. cit. 9 de diciembre de 1985.
38. Facultad de Medicina. Op. cit. N° 14, 15 de mayo de 1986.
39. EUE. Op. cit. 13 de mayo de 1985.
40. Facultad de Medicina. Op. cit. 4 de julio de 1985.
41. Ibid. 11 de julio. p. 3.
42. Ibid. p. 7.
43. Ibid. p. 3.
44. EUE. Op. cit. N° 13, 18 de junio de 1985.
45. Ibid. 5 de agosto.
46. Ibid. 16 de julio.
47. Facultad de Medicina. Op. cit. 15 de agosto de 1985.
48. EUE. Op. cit. Memorándum del 10 de octubre de 1985.
49. EUE. Op. cit. Memorándum del 10 de octubre de 1984 elevado al decano de Facultad de Medicina. Asuntos: Informe de la situación de estudiantes (...) y normas adoptadas por la EUE.
50. Facultad de Medicina. Op. cit. 9 y 16 de diciembre de 1985.
51. Ibid. 2 de enero de 1986. Exp. 857.132.
52. EUE. Op. cit. 9 y 16 de diciembre de 1985.
53. *Situación de crisis por los vetos en la Escuela de Enfermería.* La Hora 1986 marzo 11. p. 14.
54. EUE. Op. cit. 11 de marzo de 1986.
55. Ibid. 14 y 19 de mayo de 1986.
56. Facultad de Medicina. Op. cit. 28 de junio de 1986. Destaques de la autora.
57. EUE. Nota N° 209, 4 de junio de 1987, dirigida al decano.
58. Ibid. Resoluciones. 4 de junio de 1987.
59. Facultad de Medicina. Op. cit. 9 de junio de 1988. p. 24-25.
60. EUE. Nota dirigida al presidente y miembros de la Comisión de Presupuesto y Hacienda integradas de la Cámara de Representantes. 25 de setiembre de 1990.
61. Facultad de Medicina. Op. cit. 24 de julio de 1991.
62. Ibid. 13 de enero de 1993.
63. EUE. Comisión Directiva. 22 de diciembre de 1993. Este tema fue detallado en un capítulo anterior.
64. Ibid. 5 de mayo de 1986. Este tema fue detallado en un capítulo anterior.
65. EUE. Nota de la directora dirigida al decano, del 6 de junio de 1986, según resolución de la Comisión Directiva.
66. Facultad de Medicina. 17 de julio de 1986.
67. Ibid. 9 de agosto de 1989.
68. Ibid. 11 de enero de 1989.
69. EUE. Op. cit. Acta y nota del 14 de febrero de 1988. p. 8, dirigida al decano.
70. Facultad de Medicina. Op. cit. Actas del 25 de noviembre de 1987. p. 6 y del 24 de febrero de 1988. p. 8.
71. Ibid. 25 de noviembre de 1989. p. 25. Destaque de la autora.
72. Ibid. p. 28.
73. Ibid. 2 de diciembre de 1987. p. 20.

74. EUE. Op. cit. 18 de abril de 1988.
75. Facultad de Medicina. Op. cit. 10 de mayo de 1990. p. 12.
76. Ibid. 21 de diciembre de 1989. p. 8. Destaque de la autora.
77. Ibid. p. 9.
78. Ibid. 2 de setiembre de 1988.
79. Ibid. 10 de mayo de 1990. p. 2.
80. EUE. Op. cit. Acta y nota del 19 de julio de 1988, dirigida al decano.
81. EUE. Op. cit. 22 de julio de 1986. p. 10.
82. Sánchez Puñales S. *Situación de enfermería en América Latina.* Rev. Urug. Enferm. 1992; 4(2): 6-7.
83. Facultad de Medicina. Op. cit. 10 de octubre de 1985. p. 29.
84. Ibid. 28 de julio de 1986.
85. Ibid. 16 de setiembre de 1987. p. 12.
86. Ibid. p. 11.
87. Ibid. Resoluciones del 30 de setiembre de 1987. p. 3.
88. EUE. Op. cit. 8 de agosto de 1990 y resolución N° 12 de dicha fecha.
89. Facultad de Medicina. Op. cit. 15 de mayo de 1986.
90. EUE. Op. cit. 15 de diciembre de 1986 y nota EUE 399/86, 16 de diciembre.
91. MSP. Ordenanza N° 438, 12 de marzo de 1957.
92. Ibid. Ordenes Generales y Especiales de Servicio 1971-1973. N° 3.428, 25 de mayo de 1971.
93. Ibid. N° 3.990, 9 de mayo de 1979.
94. Ibid. Ordenanza N° 24. 20 de agosto de 1985. Destaques de la autora.
95. Facultad de Medicina. Op. cit. 11 de junio de 1987. p. 22.
96. EUE. Nota al decano, profesor doctor Pablo Carlevaro, N° 748 (Exp. 3.831), 4 de noviembre de 1988.
97. EUE. Nota de la Comisión de Auxiliares de Enfermería elevada a Comisión Directiva el 3 de mayo de 1988, firmada por las licenciadas G. Picción, A. Cabrera y G. Cabrera (Ref Exp. 873.243, 2°; 880.419) y nota al decano. EUE 77, 11 de mayo de 1988.
98. EUE. Op. cit. 28 de octubre de 1988.
99. Ibid. 16 de enero de 1989.
100. Ibid. Resoluciones. 16 de enero de 1989.
101. Facultad de Medicina. Op. cit. 14 de julio de 1990.
102. Ver organigrama de la EUE en Anexo N° 8.
103. Organización Panamericana de la Salud. Estudio sobre programas de formación de enfermeras en América Latina. Washington: OPS/OMS; 1985. p. 36. Serie de Desarrollo de Recursos Humanos: 61.
104. Facultad de Medicina. Op. cit. 1° de octubre de 1985.
105. Ibid.
106. Ibid. 2 de octubre de 1986.
107. Ibid. 9 de junio de 1989. p. 3.
108. Ibid. 1° de junio de 1988. p. 14-15. Destaque de la autora.
109. Ibid. p. 16.
110. Ibid. p.15.
111. Ibid. 31 de agosto de 1988.
112. Universidad de la República. Op. cit. 30 de octubre de 1989.
113. EUE. Estructura de Cargos por Departamento (Resumen de las subtotalidades) 1° de marzo de 1989.
114. Facultad de Medicina. Op. cit. 3 de noviembre de 1989. p. 8, 13.
115. Universidad de la República. Op. cit. Resoluciones. N° 7, 27 de junio de 1993 (Exp. 4.396/92).

116. Universidad de la República. Op. cit. 7 de mayo de 1993.
117. EUE. Op. cit. octubre de 1992.
118. Gremio de Funcionarios No Docentes de la EUE (AFUR). Comunicación a la Dirección del 26 de marzo de 1992.
119. Sánchez Puñales S. Op. cit. p. 12-14.
120. EUE. Asamblea del Claustro del 5 de abril de 1986. Comisión Directiva. 15 de setiembre de 1986.
121. Ibid. Comisión Directiva. 12 de setiembre de 1986.
122. Facultad de Medicina. Op. cit. 14 de marzo de 1986. p. 12-14.
123. EUE. Op. cit. 10 de noviembre de 1986. p. 2.
124. Ibid. 8 de diciembre de 1986. p. 3.
125. Ibid.
126. Ibid.
127. Facultad de Medicina. Op. cit. 26 de marzo de 1987. p. 3.
128. Sánchez Puñales S. Op. cit. p. 10 y EUE. Op. cit. 5 de junio de 1989. p. 2.
129. EUE. Informe sobre Descentralización de Actividades, Cooperación e Integración Fronteriza (para la sesión del CDC del 21 y 22 de octubre de 1989, en la Regional Norte, Salto).
130. Sánchez Puñales S. Op. cit. p. 10.
131. Facultad de Medicina. Op. cit. 18 de octubre de 1989. p. 3.
132. *Auxiliares de Enfermería. La profesionalización se acerca al medio.* Portada (Mercedes) 1990 marzo 21. *El 4 de julio comienzan en Mercedes los cursos de enfermería universitaria.* Crónica (Mercedes) 1990 marzo 21. p. 2.
133. EUE. Op. cit. Resoluciones. N° 3, 14 de marzo de 1990.
134. Ibid. Acta N° 16, 22 y 27 de mayo de 1991. p. 2.
135. Ibid. Acta s/n . 14 de marzo de 1991. p. 2.
136. EUE. Fax (714) 472-0425. p. 1-2 (a Joan Cobin).
137. Universidad de la República. Dirección de Secretaría. Distribuido 292/89. Exp. 6.706/88. Sesión del 15 de mayo de 1989.
138. EUE. Op. cit. 27 de setiembre de 1980.
139. Parentini MR. Informe para la Dirección de la EUE de la Directora del DEIE. Octubre de 1990.
140. EUE. Se consultaron diversas actas de la Comisión Directiva y currícula de varios docentes.
141. Carrasco A, Zabalegui C. *Proyecto de un trabajo grupal en salud mental con enfermeras y auxiliares del Hospital de Clínicas. Informe para Mirtha Mut, Jefe de División Enfermería del Hospital de Clínicas.* 15 de junio de 1987.
142. Hospital de Clínicas. Op. cit. Acta N° 13, 9 de mayo de 1989. p. 5.
143. INDE. Memorándum. Instituto Nacional de Enfermería, asimilado a facultad. Montevideo; diciembre 1993. p. 9-10.
144. Suna E. Datos extraídos de un trabajo inédito suyo.
145. Ibid. p. 7.
146. Costabel M, Verde J, Grove R, Carrasco A. *Modelo educativo sobre VIH SIDA para estudiantes. Licenciatura en Enfermería.* Montevideo: EUE; 1993. (Proyecto presentado a la OPS). Contrato por servicios licenciada Miriam Costabel. Montevideo: OPS; noviembre 1992. AM/URU-HIV-230/FX/92-93/390.
147. Meny M. 1er. Censo Nacional de Enfermería Profesional 1993. Montevideo: INDE-CEDU; 1995. (participó la Generación 89).
148. EUE. Op. cit. 25 de abril de 1988.
149. Taller de Educación en Enfermería y programa de Libros de Texto. Buenos Aires; 26-30 abril 1993. Buenos Aires: OPS/OMS; 1993.
150. Facultad de Medicina. Op. cit. 2 de diciembre de 1987.

151. Subcomisión para el Estudio de la Integración Docente-Asistencial de Enfermería. Memorándum para la Comisión Mixta MSP y Facultad de Medicina. 14 de diciembre de 1987.
152. EUE. Op. cit. Resoluciones. N° 2, 10 de marzo de 1988.
153. Ibid. 16 de enero de 1989.
154. Facultad de Medicina. Op. cit. 25 de enero de 1989. p. 44 y siguientes y EUE. Op. cit. 13 de febrero de 1989. p. 2.
155. Hospital de Clínicas. Op. cit. Acta N° 8, 4 de abril de 1989 p. 1. Para la sesión de la Comisión Directiva del Hospital de Clínicas del 28 de marzo de 1989, la EUE ya había convocado a la Asamblea del Claustro para analizar la propuesta del decano.
156. Ibid. 15 de marzo de 1989. p. 27-61.
157. EUE. Op. cit. 1° de agosto de 1990. p. 2.
158. Ibid. 26 de octubre de 1990. p. 3.
159. Información sobre APEX aportada por la Profesora Emérita licenciada Gladys Picción.
160. Sánchez Puñales S. *Análisis prospectivo.* Rev. Urug. Enferm. 1989; 1(0): 19-22.
161. Meny M, Costabel M. *Hacia la formación de un perfil.* Rev. Urug. Enferm. 1989; 1(0): 22.
162. Parentini MR, Sánchez Puñales S. *Análisis prospectivo y diseños curriculares.* Trabajo no publicado, difundido en la 2da. Conferencia Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería. Quito, Ecuador; 12-17 noviembre 1989.
163. Ibid. *Importancia del marco referencial y del marco conceptual dentro de un modelo de formación y práctica profesional.* En: 1er. Seminário Nacional O Perfil e a Competência do Enfermeiro: 1987 Fortaleza, Ceará. Anais. Fortaleza: Universidad Federal; 1987. p. 172.
164. Parentini MR. *Recordando la presencia de Angel Díaz Barriga en la Escuela Universitaria de Enfermería.* Rev. Urug. Enferm. 1990; 2(3): 54-55.
165. Contera C. *Reflexiones sobre educación como hecho político.* Rev. Urug. Enferm. 1989; 1(2): 11-17.
166. Breilch J. *Epidemiología: economía, medicina y política.* Puebla: Premia Tlahuapan; 1988. p. 155, 227.
167. Labadie G, Sánchez D. Ob. cit. p. 76.
168. Ibid.
169. Ibid. p. 74-98.
170. EUE. Op. cit. Acta N° 155, 19 de diciembre de 1988. p. 2.
171. Facultad de Medicina. Exp. 91/3.450.
172. EUE. Op. cit. 27 de noviembre de 1991. p. 2-3. Facultad de Medicina. Exp. 91/3.450 (en mesa de entrada el 17 de diciembre).
173. Facultad de Medicina. Op. cit. 14 de octubre de 1992.
174. Universidad de la República. Exp. N° 6.676/92.
175. EUE. Op. cit. 3 y 10 de noviembre de 1993.
176. Carpenito L. *Diagnóstico de enfermería. Aplicación a la práctica clínica.* Madrid: Interamericana; 1987.
177. Parentini MR. Op. cit. p. 96-110. 7.4 El desarrollo de la investigación en enfermería.
178. Según expresiones vertidas en las Jornadas Científicas de Enfermería. Montevideo; 9-11 mayo 2000 realizadas como parte de los festejos del cincuentenario de la EUE.
179. Asociación de Docentes de la Escuela Universitaria de Enfermería. Nota de solicitud y fundamentos para participar en las elecciones universitarias a partir de 1991, dirigida a los consejeros del CDC el 31 de mayo de 1991.

180. EUE. Op. cit. 15 de mayo de 1991.
181. Ibid. 19 de mayo de 1992.
182. Universidad de la República. Comisión de Asuntos Administrativos. Nota del 11 de noviembre de 1986 y Consejo Directivo Central. Resoluciones. 28 de diciembre de 1988. p. 19-20.
183. Facultad de Medicina. Op. cit. 8 y 11 de junio de 1991.
184. EUE. Op. cit. 19 de junio. p. 2 y 3 de julio de 1991.
185. Ibid. 19 de mayo de 1986.
186. Ibid. Sesión extraordinaria del 26 de agosto de 1986.
187. Ibid. 29 de setiembre de 1986.
188. Ibid. Memorándum sobre la Evolución de la Escuela y Propuesta de Cambio. 9 de junio de 1987.
189. Facultad de Medicina. Exp. N° 87/3.245.
190. EUE. 22 de febrero de 1988 (el Exp. en la Universidad tiene el N° 87/4.796).
191. Ibid. Nota de la directora dirigida al señor inspector de la Caja de Profesionales Universitarios, doctor Mario Sanz Salveraglio, del 6 de agosto de 1987.
192. Ibid. 3 de julio de 1991.
193. Ribeiro D. *La Universidad nueva. Un proyecto.* Buenos Aires: Ciencia Nueva; 1973. p. 105-107.
194. EUE. Op. cit. Memorándum elevado al Consejo de Facultad de Medicina, el 13 de julio de 1991.
195. Ibid. 9 de febrero de 1992.
196. Ibid. 27 de mayo de 1992.
197. Facultad de Medicina. Op. cit. 4 de junio de 1992. p. 1-24.
198. Ibid. 2 de setiembre de 1992.
199. Instituto Nacional de Enfermería, asimilado a facultad. Montevideo, diciembre 1993.

séptima parte

UNA INICIATIVA QUE DESCENDERÍA EL NIVEL DE ENFERMERÍA

CAPÍTULO 1

EL DECRETO Nº 310/991 DEL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA DOCTOR CARLOS DELPIAZZO

La Asistencia Pública Nacional y luego el Ministerio de Salud Pública, a partir de la segunda década del siglo XX y las siguientes, siempre tuvieron un menor número de nurses de las que se preparaban en su ámbito, en razón de dos causas fundamentales: falta de cargos y muy bajos salarios, unido esto a penosas condiciones de trabajo. Aspectos que hemos analizado en capítulos anteriores.

Por otra parte, la Escuela de Sanidad Dr. José Scoseria preparaba un alto número de auxiliares de enfermería por año, a lo que se sumó –a partir de la década del 80–, la habilitación de cursos privados para la formación de auxiliares. La proliferación de estos cursos privados fue alcanzando, a través de todo el país, cifras increíblemente elevadas. (El 7 de noviembre de 1999 había 43 "*escuelas*" privadas en Uruguay.) Implementar estos cursos –que algunas enfermeras llaman "*escuelas de auxiliares*"– se transformó en una fuente de trabajo fácil y bien remunerado. Para algunas de ellas la realización de estos cursos constituía una segunda fuente laboral; a muchas otras jubiladas, esto les permitía (y permite) una renta mayor que su jubilación. Se ha tratado de una actividad de enfermeras profesionales que a nuestro entender ha contribuido al descenso del nivel de atención, porque muchas de ellas no tienen preparación alguna en docencia y porque la Escuela de Sanidad no puede supervisar adecuadamente la gran cantidad de "*escuelas*" de este tipo, dispersas por todo el país.

El nivel de dichos cursos es extremadamente variable.

La situación de este nivel de enseñanza de los auxiliares podría ser objeto de una investigación especial a encarar en el futuro.

Todos los egresados de estos cursos reciben su certificado habilitante en el MSP a través de la Escuela de Sanidad.

Interesaba hacer estos planteamientos generales que anteceden, ya que en 1988 "*el Ministro de Salud Pública anunció a la Directora del Departamento Central de Enfermería del MSP (...) la necesidad de crear el 3er nivel de enfermería (...) como una salida para solucionar la falta de enfermeras de nuestro país*".[1]

El tercer nivel correspondería a uno entre el de auxiliar y el de licenciado en Enfermería. Nuestro país, a través del Departamento Central de Enfermería, de la EUE y de la ANU, bregó por el mantenimiento de los dos niveles de formación ya existentes de acuerdo a diversas recomendaciones internacionales. Afortunadamente la propuesta ministerial no tuvo éxito.

El decreto del ministro de Salud Pública nefasto para Enfermería

El ministro de Salud Pública, doctor Carlos Delpiazzo (abogado), teniendo en cuenta, entre otras cosas que: la escasez de enfermeras profesionales "*afecta gravemente a los servicios de salud del país, siendo el sector público el más perjudicado (...)*"; "*el gran volumen de egresados de la Escuela de Sanidad*", quienes por su formación no pueden suplir a las profesionales y que el MSP puede coadyuvar "*a la formación profesional plena en el área de enfermería*", emite el decreto 310/991 del 27 de noviembre de 1991. Este decreto con la firma del ministro Delpiazzo y del presidente Lacalle Herrera aparece publicado en el Diario Oficial.[2]

Mediante el mismo, según el artículo 1° se crea en el ámbito de la Escuela de Sanidad la "*Licenciatura en Enfermería con una duración no mayor a cuatro años (8 semestres)*".

El artículo 2° establece que será requisito el bachillerato en cualquiera de sus opciones y que "*al egreso recibirán el título de Nurse Licenciado en Enfermería*".

A través del artículo 3° se da la "*opción profesional intermedia*", quienes recibirán el título de Asistente Técnico de Enfermería y cuyas funciones aparecen en el artículo 5°.

El artículo 4° establece que la nurse licenciada está capacitada para cumplir prácticamente las mismas funciones que la licenciada en Enfermería egresada de la Universidad de la República, lo cual resultó ser una copia del perfil que la ANU hizo a propósito de un anteproyecto de ley nacional de Enfermería.

Mediante el artículo 6° se creaban "*a título excepcional y provisorio cursos de Perfeccionamiento y Profesionalización para los egresados de la Escuela de Sanidad*".

El artículo 7° especificaba la necesidad de disponer de tiempo para el curso –lo cual debía ser favorecido por las instituciones empleadoras– y que los aspirantes debían tener menos de cuarenta y cinco años.

A través del artículo 8° se establecía la duración de esta preparación en tres semestres y egresarían con el título de Nurse Licenciada en Enfermería. Al ingreso se les haría una prueba de admisión, pues no se exigiría el bachillerato.[3] En nuestra opinión estos cursos constituyeron una burda imitación de la profesionalización de auxiliares que realizaba la EUE y de la cual se dio cuenta oportunamente.

En suma, a través del decreto 310/991 el ministro creaba tres nuevos perfiles ocupacionales: los asistentes técnicos, las nurses licenciadas en Enfermería, quienes según sus propias palabras "*no tendrán el nivel de Licenciados Universitarios porque no harían realmente investigación*";[4] y la profesionalización de auxiliares con requisitos muy inferiores a la universitaria y con una duración de dos semestres menos que ésta.

Por otra parte, según el artículo 6°, los aspirantes a dichos cursos de profesionalización (auxiliares) "*deberán contar con no menos de diez años continuos de experiencia...*". Ocurre que entre éstos algunos han tenido

como requisito de ingreso Enseñanza Primaria y también pueden haber adquirido el certificado de Auxiliar a través de los llamados "*cursos de regularización*", hechos que consideramos particularmente graves porque bajarían la calidad del personal de enfermería, que sin duda contribuirá a una mano de obra más barata. Los cursos de regularización eran generalmente para auxiliares de servicio a quienes se les dieron tareas de enfermería por un tiempo variable y después se les dio un curso de enfermería de tres meses de duración.

Esos tres perfiles ocupacionales creados por el ministro Delpiazzo se sumaban a los otros dos ya existentes: de auxiliar y de licenciado en Enfermería.

El lector puede imaginar los problemas escalafonarios, la confusión y superposición de funciones, los problemas salariales y de diversa índole que podrían crearse con la existencia de los cinco perfiles en enfermería. Los países que tenían más de dos niveles (por ejemplo Argentina) se encontraban tratando de corregir la situación de acuerdo con organismos internacionales como la OIT y el CIE.

Otro hecho también particularmente grave es lo que se establecía en el artículo 12, dado que "*Los egresados de la Escuela de Sanidad en todas sus opciones y especializaciones tendrán preferencia en los concursos correspondientes al Ministerio de Salud Pública*".

La prensa comenta inmediatamente este funesto decreto,[5] sobre todo en lo relativo a la creación de la licenciatura en la órbita del MSP y la preocupación de la Asociación de Nurses[6] que había citado una asamblea general para el 5 de diciembre.

El ministro doctor C. Delpiazzo "*señaló en el transcurso del seminario sobre Salud y Medios de Comunicación* [organizado por la OPS/OMS] *realizado* (...) *en Punta del Este... que no ha habido ningún motivo de roces con las autoridades universitarias, expresando que tanto los doctores* [?] *Jorge Brovetto, rector de la Universidad como Pablo Carlevaro, Decano de Facultad de Medicina, fueron informados del Proyecto del Ejecutivo el cual no lesiona los derechos de la Escuela Universitaria de* [Enfermería] *Nurses*".[7]

Posteriormente el decano aclara por la prensa no haber sido informado del proyecto.[8]

Frente a los hechos la Comisión Directiva de la EUE en su sesión del 4 de diciembre emite un comunicado de prensa del que se destaca lo siguiente: "Aclara ante la opinión publica que:

1. *Existen Resoluciones adoptadas a nivel nacional en cuanto a que la formación de profesionales de enfermería Licenciados, se realice en la Universidad de la República, tal como fuera consignado en el Convenio suscrito entre el Ministerio de Salud Pública y la Facultad de Medicina, ratificado con fecha 2 de julio de 1985 por el Sr. Presidente de la República.*
2. *La Escuela Universitaria de Enfermería desde el año 1990, realiza cursos de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería, a nivel de Licenciatura, los cuales continuarán como estrategia para aumentar rápidamente el número de enfermeros profesionales.*

3. *El Consejo Internacional de Enfermeras (C.I.E.) y la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), así como la Organización Internacional del Trabajo (O.I.T.) mediante la recomendación N° 157 y el Convenio N° 149 del año 1977 (el cual fue ratificado por nuestro país) recomiendan formar personal de enfermería en dos niveles:*
   - *Profesionales Universitarios*
   - *Auxiliares de Enfermería.*
4. *Esto contribuye a elevar la calidad de atención de la población y mantener perfiles laborales claramente definidos.*
5. *Esta Comisión Directiva reconoce la necesidad de que la formación de enfermeros profesionales se realice en ámbitos universitarios.*

Montevideo, diciembre 4, 1991. Comisión Directiva de la EUE".[9]

En sesión del Consejo Directivo de Facultad de Medicina el decano manifiesta que el día 3 de diciembre fue informado por la directora de la EUE de la existencia y contenido del decreto, razón por la cual planteó el tema a nivel del Consejo Directivo Central. Asimismo aseveró que "*esto contradice acuerdos establecidos anteriormente con el Ministerio de Salud Pública, especialmente el que se aprobó en 1985*".[10]

La directora hace saber también que "*Cuando el viernes nos enteramos... de la existencia del decreto, nos trasladamos inmediatamente a la Escuela de Sanidad* [con algunas enfermeras de la EUE], *donde tuvimos una reunión con la Dirección y un grupo de enfermeras docentes. Algunas manifestaron su sorpresa*" y leyeron una nota donde "*reconocían la necesidad de enfermeras profesionales, ratificaban la conveniencia de mantener dos niveles de formación, pero que los cursos debían estar a cargo de la Universidad (...); que si la Escuela* [de Sanidad] *iba a recibir nuevos recursos con este fin era deseable que se destinaran a la Escuela Universitaria*".

En esta sesión del consejo la directora también informó que habían tenido una entrevista con el ministro en la que señalaron que la falta de personal de enfermería era por la mala remuneración que percibían. Y asimismo que se aportó información sobre la necesidad de mantener sólo dos niveles de formación y la validez del convenio 149 de la OIT –firmado por nuestro gobierno–, cuyas normas fueron elaboradas por el Consejo Internacional de Enfermeras. Se aclaran otros aspectos analizados con el ministro y que al preguntársele por qué el esfuerzo del señor ministro no se dirigiría a crear cargos con carácter asistencial y docente respondió que necesitaba una ley para hacerlo.[11]

Varios consejeros expresaron sus desacuerdos con el mencionado decreto –entre otras opiniones– porque "*su forma de proveer cargos y su orientación están claramente guiadas por la política partidaria*"; y sobre todo "*la necesidad de mantener el nivel universitario y académico de formación*" así como "*la dispersión absurda de recursos en lugar de verterlos en el lugar efectivamente capacitado para impartir la enseñanza*".

En la misma sesión el decano plantea que deberían iniciarse acciones legales tendientes a la impugnación del decreto, con respecto a lo cual pediría asesoramiento jurídico.

El tema relativo al decreto 310/991 del MSP toma largas horas de esta sesión y de la del 6 de diciembre, todo lo cual da lugar a una declaración dirigida a la opinión pública; la misma fue hecha suya por el Consejo Directivo Central.*

Por su parte la ANU envía también un comunicado a la opinión pública el 4 de diciembre, según resolución de la asamblea general extraordinaria que expresa: "*Por unanimidad solicitar la derogación inmediata del decreto 310/991*". Fundamenta que éste ha violado el convenio existente entre el MSP y la Universidad de la República del 5 de junio de 1985; que tal "*decisión del Poder Ejecutivo ha sido tomada con absoluta prescindencia de las autoridades de enfermería del país, incluyendo los representantes del MSP, de la Asociación de Nurses del Uruguay y de la Escuela Universitaria de Enfermería...*". Y que también "*viola principios consagrados en la Constitución que asignan a la Universidad la responsabilidad de la enseñanza a nivel superior*". Asimismo que "*el decreto conlleva una duplicación innecesaria e irracional de Instituciones con el mismo fin, lujo que este país no puede darse*". Finaliza puntualizando que la evasión de enfermeras profesionales tiene como causa principal "*el bajo salario y las penosas condiciones de trabajo, a lo cual no se han buscado soluciones*".

La prensa hace eco de la posición de la ANU[12] así como del Consejo de Facultad de Medicina[13] y de la Escuela Universitaria de Enfermería.[14]

El 10 de diciembre en el ámbito del "*CDC el Decano hizo una exposición amplia sobre inconvenientes y dificultades que plantea el decreto... y* [que] *desconoce el esfuerzo de la EUE en estos 6 años (actividades en el interior, etc.)*". Entre otros conceptos expresó que hay un informe de Jurídica sobre la defensa de la autonomía universitaria. "*Se solicitará la derogación del decreto para lo que –sin esperar la publicación en el Diario Oficial– se encomendó a jurídica, con la Mesa de Rectorado y el Decano de F. de Medicina, presentar la solicitud de derogación*". En una entrevista con el ministro "*confirmó que la iniciativa es de la* EU Nelly Figueroa".[15]

El conocimiento de esto último ocasionó que en una asamblea de la ANU *ella fuera desgremializada* por su deplorable iniciativa.

El tema, naturalmente, sigue siendo preocupación de las autoridades universitarias. El día 11 de diciembre el decano, los consejeros doctores Chavarría y Algorta, la bachiller Álvarez y la directora de la EUE tuvieron una larga entrevista con el ministro de Salud Pública, quien "*señaló que el decreto sería seguido de otros dos que lo perfeccionarían...*" y "*fue terminante en cuanto a que el decreto sería mantenido, tal como lo anunció por la prensa*". Visto el devenir de los acontecimientos el consejo resuelve solicitar una entrevista a la Comisión de Higiene y Asistencia de la Cámara de Representantes.[16] Dicha entrevista se produce el 18 de diciembre; la comisión invitaría al ministro a una reunión para analizar la situación creada.

La prensa continúa presentando artículos sobre el tema.[17]

---

* Puede ampliarse información sobre el decreto en el Anexo N° 9.

Dada la gravedad inusitada de los hechos la EUE envía un fax informando a la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE) –miembro de la UDUAL– para que exprese su opinión a nuestras autoridades. ALADEFE envía un fax[18] a la Presidencia de la República y otro de igual tenor al ministro de Salud Pública[19] conteniendo tres puntos fundamentales:

"*1. En la II Conferencia Latinoamericana de Educación en Enfermería, realizada en Quito, Ecuador, en noviembre de 1989 se formuló la Declaración de Quito... en donde se declara en primer lugar que la educación de enfermería debe basarse en los principios y fines de la Universidad Latinoamericana.*

2. En diferentes foros internacionales sobre formación y utilización de recursos humanos en salud, se ha concluido que las universidades formen recursos que respondan a la realidad local con excelencia académica y que a la vez los servicios de Salud procuren elevar la calidad de la atención de salud a la población...

3. Teniendo en cuenta los planteamientos realizados solicitamos a su excelencia se mantenga la política de formar Licenciadas en Enfermería dentro del ámbito universitario, y en consecuencia la derogatoria del Decreto Nº 310/991 del 27/11/91".

A su vez la Asociación de Nurses del Uruguay envió un fax informativo sobre nuestra situación al CIE, el cual mandó otro al ministro de Salud Pública, con copia del mismo a la presidente de la ANU, EU Mary Farro de Canabal.[20] Los conceptos más importantes del mismo son los siguientes: "*El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), fundado en 1899, es una federación integrada por 106 asociaciones nacionales y representa a más de un millón de enfermeras de todo el mundo.* [Uruguay es miembro del mismo desde 1957.] *Sabemos que hay carencia de enfermeras no solamente en Uruguay* [sino] *en otros países del mundo. La experiencia en diversos países ya ha demostrado cabalmente que la multiplicación de categorías de personal auxiliar de enfermería no solventará el problema. Por el contrario irá a crear otros problemas y situaciones más difíciles de las que ya existan.*

En cada país debe haber un nivel universitario para formar las enfermeras licenciadas, pues la evolución tecnológica en el campo de la salud exige cada vez mayor capacitación de las enfermeras.

Estamos seguras de que las reacciones de las enfermeras del Uruguay representan un deseo de participar en las decisiones y deliberaciones sobre su propia profesión, y de esta manera mejorar la atención de enfermería a la población.

Por último reiteramos nuestros ruegos para que Vuestra Excelencia pueda reconsiderar el asunto y reponer la enfermería del Uruguay entre las más avanzadas de América Latina...".

La ANU ha estado francamente movilizada y decreta un paro nacional de enfermeras, del que da cuenta la prensa,[21] que no tiene antecedentes en el pasado inmediato y que irá acompañado de movilizaciones. A las 11 de la mañana se concentrarán frente a la sede del Ministerio de Salud

Pública, cuando concurra la nurse Nelly Figueroa. A las 17 horas una nueva concentración para apoyar a la presidenta de la ANU en la entrevista con el ministro. Luego se realizará una asamblea en la sede gremial.

El 10 de diciembre el CDC vuelve a tratar el tema de la enseñanza de enfermería en la órbita del MSP; el Sindicato Médico del Uruguay también se expresa rechazando el decreto de referencia, el 31 de enero de 1992.[22]

Ninguna de las acciones descriptas consiguió convencer de su error al doctor Carlos Delpiazzo, quien comete otros errores que demuestran falta de conocimiento. En una nota de prensa expresa que "*La Escuela Universitaria de Enfermería, nace a partir de la donación, por parte del MSP de la Escuela Dr. Carlos Nery...*";[23] quizá nadie le enteró de su funcionamiento desde 1950 y del reconocimiento nacional e internacional alcanzado por la misma y seguramente tampoco sabía que al ser clausurada la EUE todos sus bienes pasaron a la Escuela Dr. Carlos Nery.

Como ningún argumento resultó convincente para él, el 1° de julio de 1992 comenzó el curso de profesionalización de auxiliares de enfermería, que sólo abarcaría tres semestres.

La Universidad no aceptó estas cátedras y anunció que no homologaría la nueva licenciatura.

El 13 de agosto de 1994, 30 personas reciben un diploma[24] en el Salón de Actos del MSP. Según nuestro conocimiento –a través de una de ellas– están cumpliendo funciones de profesionales pero no tienen cargo como tales.

El doctor Guillermo García Costa, en 1993, en entrevista con el decano de Facultad de Medicina y la directora de la EUE, consideró que el MSP había cometido un grave error, que debía evitarse en el futuro. Quizá ésta fuera una de las razones por las cuales este ministro no asistió al Acto de Graduación.

* * *

Si bien en la historia de la profesión encontramos frecuentes hechos que de alguna manera amenazan quebrar la trayectoria de avanzada, el decreto que se analiza es el primero que convoca fuertemente a la unidad de criterios y fuerza de lucha, basados en la búsqueda de excelencia en la formación para mejorar la calidad de la atención a la población.

Diversos actores sociales dentro del país y organizaciones internacionales de enfermería advierten a las autoridades nacionales sobre las consecuencias de una decisión falazmente fundamentada.

Una vez más –en el caso de enfermería– el organismo del Estado responsable de la atención de salud de la población transgrede sus funciones específicas instalando formación de recursos de enfermería a nivel terciario.

Notas

1. EUE. Op. cit. 19 de julio de 1988. p. 1.
2. Decreto N° 637/991. Diario Oficial 1991 enero 27.
3. MSP. Decreto 310/991, 27 de noviembre de 1991.
4. Ministro de Salud Pública durante la reunión del 23 de diciembre de 1991.
5. *Crearon Licenciatura de Enfermería. Funcionará en la órbita de Salud Pública.* La República 1991 nov. 28. p. 33.
6. *Preocupación de la Asociación de Nurses.* La República 1991 dic. 2. *La nueva licenciatura no afecta a la Universidad.* Ibid.
7. Ibid.
8. *Acida crítica de la Facultad de Medicina a la creación de la Licenciatura de Nurses.* Ibid. dic. 6. p. 33.
9. *Las nurses rechazan el decreto en asamblea.* Ibid.
10. Facultad de Medicina. Op. cit. 4 de diciembre de 1991. p. 4.
11. Ibid. p. 5.
12. *Nurses califican como grave la decisión del gobierno de crear una licenciatura en enfermería.* El País 1991 dic. 5. p. 14.
13. *Acida crítica...* y *Las nurses...* La República 1991 dic. 6. p. 33.
14. *Decreto que crea licenciatura de nurse causará una involución en el desarrollo de las maestrías.* Ibid. dic. 9. p. 11.
15. EUE. Op. cit. Acta N° 44, 11 de diciembre de 1991.
16. Facultad de Medicina. Op. cit. 11 de diciembre de 1991. p. 5-6.
17. *La Universidad hizo suyas las críticas de Medicina por la creación de la carrera de nurses.* La República 1991 oct. 12. p. 33. *Licenciados en Enfermería se oponen a crear nueva escuela.* El País 1991 dic. 12.
18. EUE. Comisión Directiva. Sesión Extraordinaria del 20 de diciembre de 1991. p. 392 del Libro de Actas.
19. ALADEFE. Fax enviado el 11 de diciembre de 1991. Firmado por licenciada María Lourdes Velasco, secretaria general de ALADEFE.
20. CIE. Fax enviado el 16 de diciembre de 1991. Firmado por Constance Holleran, directora ejecutiva del CIE.
21. *Delpiazzo aseguró que no se rozan atribuciones universitarias al crear carrera de enfermería; paro nacional de enfermeras.* La República 1991 dic. 21. p. 34.
22. EUE. Op. cit. 11 de marzo de 1992.
23. *Delpiazzo no busca confrontación con Universidad por cursos de nurses.* Ultimas Noticias 1991 dic. 21.
24. *Cuestionada graduación de enfermeras pone en tela de juicio idoneidad para la atención. Ministro estudia otras medidas si la Universidad no genera más profesionales.* El País 1994 set. 30. p. 16.

octava parte

EVOLUCIÓN DE LA DIVISIÓN ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS (1985-1993)

CAPÍTULO 1

SITUACIÓN DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS Y DE SU DIVISIÓN ENFERMERÍA EN EL PERÍODO INICIAL POSDICTADURA (1985-1986)

Hablar de la División Enfermería del Hospital de Clínicas en el período 1985-1993 requiere –de manera imprescindible– plantear previamente cuál era la situación del hospital después del período dictatorial.

En primer lugar con el aval de los tres órdenes y del presidente de la Comisión Directiva se nombra al doctor Hugo Villar como director.[1]

Una vez reubicado en su cargo el profesor doctor Hugo Villar "*la Comisión Directiva aprobó la reposición de algunos trabajadores*" considerados "*necesarios para poder comenzar a cumplir*" con el trabajo.

Se propone entonces "*la restitución de las Nurses Ibarburu, quien había estado en Ecuador cuando la intervención y había sido la Jefe anterior, y de la Nurse Mut, última persona con cargo y que después de destituida estuvo años en Suiza*".[2]

La situación general en que se encontraba el Hospital de Clínicas, según expresiones de la Comisión Directiva, contenidas en una declaración preparada para entregar en conferencia de prensa del 11 de mayo de 1985 (de la cual se extraen algunos aspectos por considerarlos de mayor importancia), es la siguiente:

- En lo relativo a la planta física se hicieron cambios que alteraron "*el valor funcional del edificio... se permitió el deterioro de sectores clave que conllevan riesgos para los pacientes y el personal asistencial y otros que implican gastos de funcionamiento...*".
- En cuanto a la capacidad tecnológica se realizó "*desmontaje y abandono de equipamiento que permitía la producción y autoabastecimiento de insumos clave*", abandonándose también "*la política de desarrollo a largo plazo de áreas que inciden sobre la calidad de asistencia*" y no "*se mantuvieron líneas de investigación...*".
- En lo concerniente a personal docente y no docente "*se destituyó y persiguió a personal capacitado por motivos políticos y gremiales*" y "*se aumentó el personal no asistencial...*", destruyéndose "*el escalafón racional de la administración...*". Asimismo "*se designó personal en forma directa manteniéndose personal en condiciones laborales de inseguridad... (contratos zafrales) (...) No se realizaron cursos de adiestramiento o perfeccionamiento del personal. Se aplicó una política de reducción del salario de los trabajadores que obligó al multiempleo, lo que determinó un deterioro de la calidad asistencial y del nivel de vida de los trabajadores del Hospital y sus familias. Se afectó grave-*

mente la función docente... de formación de estudiantes y la especialización de los graduados en las distintas ramas de la salud".[3]

En el momento en que las autoridades democráticas asumen la Dirección del Hospital de Clínicas al frente de la División Enfermería se encontraba la EU Elvira Contardi, quien en 1974 había concursado como supervisora. La Dirección de la División Enfermería en tiempos de dictadura pasó a ser de particular confianza. Se realiza entonces una consulta al doctor Cassinelli Muñoz, quien entiende que lo que corresponde es cesarla en la Jefatura y mantenerla en el cargo de supervisora que había ocupado por concurso. Así se procede.[4]

La existencia de cargos zafrales que ocupaban ciertas enfermeras profesionales y auxiliares creaba una gran inseguridad porque podían quedar cesantes en un plazo de "*entre 2 y 15 días...*". "*Esto provoca un ausentismo difícil de prever.*" También incide, sin duda, en la calidad del cuidado porque el funcionario no se siente comprometido. "*En los últimos años Enfermería profesional ha evolucionado favorablemente, ya que logró corregirse el problema de grados de ascenso*" (seis grados de ascenso) sin que ocurriera lo mismo en el escalafón de auxiliares de enfermería.[5]

Era evidente que había que "*reorganizar todo el trabajo de enfermería, encarar la reorganización de todo un aparato infernal creado por el régimen* [militar] *que es el Departamento de Administración de Unidades (DAU)* (...) *A la Nurse Ibarburu se le encomienda provisionalmente –de acuerdo con resoluciones del CDC– funciones de Director Asistente del Hospital. A la Nurse Mut* [que era la jefe del departamento] *se le asignan funciones provisionales como Directora de la División* [Enfermía]".[6]

Con respecto al DAU aparecen documentados datos importantes. Unos años antes de la intervención se transformaron algunos cargos en "*ecónomos*" para ocuparse de los pedidos de mantenimiento del piso, aspectos de limpieza, etcétera. Estos estaban ligados a la enfermera jefe de Piso, había 14 o 15; los cargos de ecónomo se crean para facilitar las tareas de enfermería en aquellos aspectos que no requieren formación técnica.

En cada piso había de una a tres de estas unidades. Según el tipo de medicamentos de que se tratara (insulina, antibióticos, etcétera) el personal de enfermería debía ir a una de estas unidades a cargar la/s jeringa/s. Esto complicó sin duda las tareas de enfermería porque el motivo esencial del DAU era controlar el gasto; "*el criterio era tener almacenes periféricos* (...); *prácticamente se desmontaron las enfermerías donde se hace* [parte del] *trabajo esencial*". Incluso se retiraron facilidades físicas como mesas de trabajo. El DAU contaba con 160 personas más el Centro de Materiales con 243. Este personal incluía seis enfermeras, 69 auxiliares de enfermería, 17 auxiliares de farmacia, 70 ayudantes de servicios generales y muchos otros funcionarios administrativos.[7] "*Siempre se creaba conflicto entre este personal y el de enfermería.*" Se hizo necesario entonces "*sustituir al Departamento de Administración de Unidades por un sistema de Economato, para facilitar y apoyar el trabajo de enfermería, simplificar el sistema*

de abastecimiento a las unidades [de enfermería] *y asegurar un control más eficiente y eficaz*".[8] A los efectos de que los ecónomos comprendieran y se capacitaran para cumplir su función se realizó un curso de 70 horas en un régimen de cuatro horas por día.[9]

En realidad las autoridades comprobaban día a día el deterioro general de los diferentes servicios del hospital: Cuidado Programado, Farmacia, Emergencia, Enfermería, etcétera.

Debe destacarse que a partir de la octava sesión de la Comisión Directiva se integra a la misma, como representante de la Unión de Trabajadores del Hospital de Clínicas (UTHC), el EU Jorge Vázquez, quien actuara en calidad de tal en un período anterior a la dictadura.

Entre los cambios presupuestales que proyecta la División Enfermería –para elevar a sus autoridades– aparece la necesidad de ubicar en el escalafón A a las enfermeras y en el escalafón B a los auxiliares, y asimismo cambiar la estructura de la división, creándose el Departamento de Atención de Enfermería mediante la supresión del Departamento de Equipos y Materiales. Esto se realiza a fin de priorizar la función central de la división, la cual no aparecía representada en el organigrama. En un primer momento este nuevo departamento haría un diagnóstico sobre el tema y luego se haría un proyecto de aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE), seguido de la elaboración de normas que garantizaran dicha aplicación. Para las Unidades de Cuidado Intermedio a crearse, una en el piso séptimo y otra en el piso octavo, se plantea como necesidad mínima disponer de una dotación de personal que asegure seis horas de atención por paciente y por día, compuestas de 28% de enfermería profesional y 72% de personal auxiliar (como modelo de dotación).[10]

En cuanto a lo programado como dotación de personal mínima para el Centro de Tratamiento Intensivo (36 camas) se estableció en 16 horas por paciente y por día, 28% profesional y 72% auxiliar. Asimismo se planifica ir evolucionando hasta alcanzar 21 horas de atención de enfermería por paciente y por día, compuestas 40% de nivel profesional y 60% de nivel auxiliar.[11]

También en el proyecto presupuestal de la División Enfermería –acorde con los planes de desarrollo institucional– se determinan las necesidades de personal de enfermería para habilitar las salas: 5 de piso octavo y 1 y 5 de piso séptimo.[12] De igual modo se hacen previsiones de equipos y materiales para el período 1986-1990 por sectores: Departamento de Emergencia incluyendo dos salas de operaciones para este servicio; el Servicio de Neonatología y piso 16; Policlínica Ginecológica; Centro Quirúrgico en general pero incluyendo la habilitación de seis salas de operaciones; para el Servicio de Neurocirugía; para la habilitación del Centro de Quemados y ampliación de camas del CTI.

Otras necesidades que se plantean son las de actualizar la biblioteca y hemeroteca de la División Enfermería como parte de una infraestructura que permita mejorar la educación y estimular la investigación; y conjuntamente mejorar la oficina de la división y sus departamentos. Esto requería

contar con más personal administrativo para asegurar las tareas de secretariado. Entre otras cosas se esperaba "*cumplir con la recepción, registro, expedición, archivo de trámites, notas, correspondencia y expedientes. Elaboración de estadísticas, medios audiovisuales para la docencia...*" y que la oficina pudiera "*actuar como central de comunicaciones de la División* [Enfermería]...".[13] Esto exigía contar también con ciertos equipos y materiales, todo lo cual se especifica en el proyecto elaborado.

Entre los comités asesores de Dirección se integra uno que tiene que ver con el Programa de Asistencia Progresiva. El grupo se crea sobre todo para programar las Unidades de Cuidado Intermedio. Constituyen este comité: el director; los directores asistentes; representantes de la Clínica Médica "D" y de la Clínica Quirúrgica "F"; y la directora de la División Enfermería y las EU María R. Recarte e Isabel Aramburu.[14]

En primer lugar se revisaron los conceptos de atención progresiva y se "*hizo un ensayo de aplicación de estos criterios en los pisos* [séptimo y octavo] (...) *Luego se entró a analizar el problema de la organización de estas unidades*": criterios de ingreso; egreso; interrelación con el piso de unidades convencionales; recursos humanos y materiales. Asimismo se programaron cursos de orientación y adiestramiento para médicos, enfermeros y ecónomos.[15]

Entre los importantes objetivos que las autoridades del hospital establecen –concordantes con aspiraciones elevadas por la División Enfermería– aparece el de "*Mejorar la atención de enfermería del paciente, incrementando las horas de cuidado directo, especialmente en los niveles de cuidado intermedio, moderado y básico y elevando la calidad de la atención mediante la revisión y actualización de técnicas y métodos de trabajo, el desarrollo de programas de orientación, adiestramiento en servicio, programación y ejecución de proyectos de investigación*".[16]

La mencionada División Enfermería se encontraba ya revisando los procedimientos o técnicas que habían sido descuidados en épocas de la dictadura. También planeaba la realización de un curso para auxiliares de enfermería de modo de reciclarlas para el cuidado del paciente,[17] y cooperaba con recursos humanos y materiales para la enseñanza de pre y posgrado con la Escuela Universitaria de Enfermería. Cabe destacar que el director y los directores asistentes del hospital contribuyeron siempre –antes y después de la dictadura– en la enseñanza de Administración a nivel de pre y posgrado en la EUE. En otras áreas, enfermeras de ambas instituciones intercambiaron experiencias clínicas y docentes; simplemente a modo de ejemplo en Cuidado Intensivo. En esta área el hospital retoma, con apoyo de representantes de OPS/OMS, la realización del Curso Internacional de Enfermería Intensiva. El primer curso posdictadura se realiza en 1985 y participan en él 20 enfermeras, entre las que se incluyen cuatro argentinas y una ecuatoriana.[18]

Tal como ha sido solicitado por la División Enfermería, las autoridades del hospital asumen que es necesario "*racionalizar el escalafón de enfermería... en las categorías que corresponden de acuerdo a su formación y a*

las actividades que desarrollan...", así como "*restablecer el uso de la enfermería de preparación y de limpieza* [áreas limpia y sucia, respectivamente], *realizando los trabajos necesarios en la planta física...*".[19]

* * *

La restitución de enfermeras a sus legítimos cargos; la asignación de funciones que impulsaron transformaciones indispensables; la participación mancomunada de aspectos académicos y de servicio se dan en el contexto de un clima institucional que revaloriza los principios universitarios, constituyéndose en el marco humano, participativo y democrático de este período.

El proyecto de enfermería, hecho propio por las autoridades del hospital, partió de la entusiasta necesidad de recuperar los daños físicos, técnicos, científicos y psicosociales que habían incidido negativamente en el trabajo y en la calidad de los cuidados durante el período de la dictadura.

CAPÍTULO 2

CRÍTICA SITUACIÓN DE ENFERMERÍA QUE VA AGRAVÁNDOSE HASTA PRINCIPIOS DE LA DÉCADA DEL 90

Podría decirse que el problema más grave que enfrenta el Hospital de Clínicas en este período es la escasez de personal de enfermería, sobre todo a nivel profesional, hecho que a veces encubre en cierto grado otros importantes problemas tales como falta de equipos y materiales, medicamentos, deterioro severo de la planta física; en fin, aquellos que en su conjunto dieron a conocerse en el capítulo anterior.

En 1986 frente al número insuficiente de personal de enfermería el hospital realiza –tan pronto como es posible– las restituciones y los llamados a concurso para enfermeros y auxiliares, continuando con la priorización establecida el año anterior.

Según lo expresado por la EU Mirtha Mut la mencionada escasez se debe a "*falta de interés para acceder a nuestros cuadros: por las exigencias del trabajo y la exigua remuneración que se ofrece; se suman las renuncias diarias y el ausentismo que soportamos (9.48%) hechos que han imposibilitado llegar a estabilizar el personal profesional*". El ausentismo se da como consecuencia del doble empleo, ya que los profesionales prefieren faltar donde su ausencia represente menos como pérdida salarial. A esto se suman la lentitud administrativa, que lleva a que entre el llamado y la designación a nivel del CDC transcurran tres meses o más, y las malas condiciones de trabajo. Asimismo esto se ha visto agravado por la imposibilidad presupuestal que tiene la EUE de aumentar el número de graduados.[20]

Para responder a las graves necesidades de enfermería "*se plantean dos aspectos: uno de ellos es la creación de un número de plazas que permita recomponer la situación de este Servicio, porque el nivel es muy crítico... Esas plazas se ubican en el orden de 50 enfermeras profesionales y 100 Auxiliares de Enfermería.*

El otro aspecto es la recategorización *de Enfermería, o sea, el pasaje de ésta al escalafón profesional y el de Enfermería Auxiliar al escalafón técnico*".[21]

Posteriormente otros grupos de funcionarios solicitan cambios de escalafón, entre ellos egresados de escuelas universitarias tales como "*Dietistas, Asistentes Sociales, Psicólogos y técnicos*", incluyendo personal administrativo y de servicio. Entonces se constituye una comisión con "*un Médico, un Enfermero Universitario y un Auxiliar de Enfermería, un Dietista* [Nutricionista], *un Asistente Social, un Psicólogo y un técnico más los cuatro representantes gremiales*" que integran la Comisión Directiva del hospital

(docentes, egresados, estudiantes y funcionarios). Esta comisión se ocuparía de estudiar las categorías presupuestales que les corresponden y también la función a desempeñar. En cuanto a estas últimas estaban contenidas -antes de la intervención- en las descripciones de cargo que el hospital tenía hechas.[22] Esto había dado lugar a una publicación en la cual se incluían también algunas de las descripciones de cargos de la Escuela Universitaria de Enfermería.[23]

A comienzos de 1987 la Comisión Directiva del hospital toma "*conocimiento de la resolución N° 45 adoptada por el Consejo Directivo Central de la Universidad de la República en sesión de la fecha 8 de diciembre de 1986, referente a la Ordenanza de Reestructuración Presupuestal (para aplicación de los criterios establecidos en los arts. 29 y 30 de la Ley de Presupuesto 15.809)*".

De acuerdo con ello los funcionarios de la Universidad cuyos cargos requieran tener un título universitario correspondiente a una carrera de cuatro o más años de duración (expedido o revalidado por aquella institución) pasarán al escalafón A y los funcionarios que requieran tener un título expedido o revalidado por la Universidad con una carrera cuya duración sea menor de cuatro años "*que revistan actualmente en los Escalafones C, D, E, o F*" pasarán al escalafón B. "*Aclaro que el Escalafón A es el profesional y el B es el escalafón técnico.*" "*Las Enfermeras Universitarias que revistan en el grado 12, los Asistentes Sociales, las Nutricionistas, las Dietistas que revistan en el grado 10 y los Psicólogos que revistan en el grado 9 y 10 del Escalafón B, pasarán a revistar en el grado 13 del escalafón A.*" Esto marca un hito histórico para las profesiones que aquí se mencionan.

En cuanto a los auxiliares que se encuentran en el grado 7 del escalafón E pasarán al grado 9 del escalafón B; aquellos que se encuentren en el grado 8 del escalafón E pasarán al grado 10 del escalafón B; quienes se encuentren en el grado 9 del escalafón E pasarán al grado 11 del escalafón B.

Sin embargo, "*la aplicación de la presente Ordenanza se hará efectiva a partir del momento en que los cambios de Escalafón en ella establecidos sean financiados por la Contaduría General de la Nación en concordancia con lo preceptuado en la Ley de Presupuesto N° 15.809*".[24] Veremos cuánto habrá que luchar y esperar para que esto se haga efectivo.

Para recategorizar a los auxiliares de enfermería debió tenerse en cuenta a quienes poseían certificados expedidos por Tecnología Médica (ex Escuela de Colaboradores del Médico) y a quienes provenían de la EUE y estaban recibiendo sus certificados a través de aquélla, según se especificaba en su ordenanza. Pero muy especialmente debió considerarse a los auxiliares con certificados otorgados por la Escuela de Sanidad del MSP (ya fuera porque realizaron los cursos allí o en los medios por ella habilitados). Frente a estos últimos se tuvo en cuenta si tenían 10 años o más de antigüedad en el Hospital de Clínicas -donde siempre se hicieron cursos de educación en servicio- o si tenían cursos por un total de 100 horas o más aunque no contaran con la antigüedad a que se hizo referencia. Se

valoró caso por caso el volumen de horas de curso, cosa que aparecía registrada en la ficha de funcionario. A todas estas personas pudo ubicárselas en el escalafón B, según su situación en el grado 9, 10 u 11. Quienes no satisfacían los requisitos antes mencionados debían permanecer en el escalafón D hasta que adquirieran las características necesarias.[25] La EUE analizaba los expedientes correspondientes a fin de que –después de la aprobación en el ámbito de la Comisión Directiva– se le otorgase el certificado de Auxiliar de Enfermería.

La EUE validaba "*los cursos complementarios de enfermería realizados en el Hospital de Clínicas, vinculados a su área de trabajo*". El tema dio lugar a una reunión de la Comisión Directiva de la EUE y la Comisión Directiva de la Asociación de Nurses del Uruguay.[26]

La recategorización de las enfermeras profesionales se hizo efectiva desde el año 1991.[27]

Con respecto a los auxiliares de enfermería la recategorización pudo efectivizarse una vez que el CDC facultó al Hospital de Clínicas a que los ubicara "*cuando ingresan o cuando se modifican sus circunstancias, en el Escalafón D o en el B según corresponda, cumpliéndose las condiciones establecidas por este Consejo*".[28]

En 1988 la División Enfermería elabora descripciones de cargo de enfermeros profesionales y auxiliares en sus diferentes niveles de funcionamiento (grados) y realiza un análisis de la situación en que se encuentran. En dicho informe se explicitan: la grave falta de personal; la escasa formación de enfermeras profesionales, lo que genera baja oferta laboral; que los salarios de la Universidad de la República son los más bajos del país. Esto se acompaña del hecho de que cuando se convoca a personas ganadoras de concurso de ingreso, las mismas no concurren porque ya han conseguido lugares de trabajo más atractivos, dadas las malas condiciones laborales del hospital. La División Enfermería propone que el salario de la enfermera profesional se equipare al que se ofrece a nivel privado.[29]

En el informe se manifiesta también que los salarios del Hospital de Clínicas quedaron desde el año anterior más bajos aun que los del MSP. Esto se debió a que por ley presupuestal se aprobó una partida para "*el personal de los escalafones AaB, AcB y Ad que se destina al desempeño efectivo de tareas nocturnas, entre las 21 y las 6 horas* [el que] *percibirá una remuneración extraordinaria del 30% (...) sobre las asignaciones de los respectivos cargos...*". También se aprobó otra partida "*para el pago adicional del 15% del sueldo básico a todos aquellos funcionarios de los escalafones AaB (Enfermera Universitaria), AcB (Auxiliar de Enfermería)... que actúen en la atención directa de pacientes (...) por el tiempo que desempeñen efectivamente tales tareas y durante la licencia anual reglamentaria*".[30]

También en 1988 la Dirección de la División Enfermería solicita a la Comisión Directiva que se efectivice un "*llamado cerrado*" para la provisión de cargos de auxiliares de enfermería en virtud de que "*desde hace 4 años no se realizan concursos a titularidad*" para este tipo de personal, "*salvo*

uno después de haber sido aprobadas las creaciones de cargos en el grado de ascenso...". Asimismo destaca que habia 232 auxiliares que podrían aspirar y que los cargos en titularidad podrían disminuir los cambios altamente frecuentes por las renuncias que se producen.[31]

En ese momento existen 235 cargos de auxiliar de enfermería que están ocupados interinamente, 21 cargos vacantes y ocho en proceso de designación; es decir que había un total de 264 cargos que deberían ser llamados en titularidad.[32]

Hacia fines del mencionado año "*la Comisión Directiva ratifica ante el Consejo Directivo Central la necesidad de proceder cuanto antes a la recategorización de los cargos dentro de la Universidad y en particular, para el personal de enfermería, dada su incidencia fundamental en el funcionamiento del Hospital y para el avance de su programa de desarrollo*".[33] Entre tanto continuaban las renuncias a un promedio de tres por mes.[34]

En 1989 "*El cuerpo de Enfermería profesional del Hospital de Clínicas*" eleva un estudio de la situación en que se encuentran y propuestas para mejorarla. También solicitan a las autoridades "*una entrevista con el grupo de supervisoras, Enfermeras Jefes y Enfermeras de base...*".

En primer lugar el grupo expresa que la "*insuficiente cobertura de todas las áreas le impide (...) brindar una asistencia oportuna, humana, segura y continua*"; y que las enfermeras profesionales se ven "*obligadas a delegar su actividad técnica en el auxiliar de enfermería*".

Luego señalan una serie de factores que distorsionan su rol: existencia de 42 cargos vacantes y elevados índices de ausentismo; "*condiciones precarias e insalubres del sistema para dar respuesta a la asistencia del paciente*", las cuales están referidas a diversas insuficiencias de la planta física, infraestructura y recursos materiales; "*asumir* [responsabilidad por] *más de una unidad de enfermería o de un piso*"; "*dificultad para asistir o participar en actividad docente propia o para el personal*"; y bajas remuneraciones. Frente a estas precarias condiciones laborales la respuesta a los llamados para cargos es mala; no puede seleccionarse a las enfermeras, quienes "*trabajan a demanda*" y en "*situación de riesgo y de mayor stress*"; éstas renuncian para ocupar puestos en instituciones que ofrecen mejores condiciones.

Las auxiliares de enfermería manifiestan que asumen "*responsabilidades que no les competen*" sin tener a quien consultar, trabajando en forma aislada y recargadamente.

Por todo lo dicho, la División Enfermería expresa que le "*es imposible abarcar la apertura de nuevos servicios o proyectos asistenciales*" que detalla en el informe y da un conjunto de sugerencias, algunas de las cuales son aceptadas por la Comisión Directiva y se tienen en cuenta en el siguiente año.[35]

A mediados de 1990 la División Enfermería enfrenta una *situación crítica límite* "*como nunca lo ha estado desde 1984*".[36]

Por tal razón plantea a la Dirección del hospital la posibilidad de restringir el número de camas para pacientes, después de haber hecho un

minucioso estudio de en qué servicios y cuáles deberían ser éstos. La restricción de la capacidad asistencial sería transitoria.

Por entonces la institución tiene 48 cargos vacantes de enfermeras que no pueden llenarse por falta de oferta de profesionales y 15 vacantes de auxiliares que no pueden ser provistos por el déficit existente en la partida de sueldos. La falta de oferta de profesionales y ciertas renuncias fueron coincidentes con un llamado a proveer 25 cargos de enfermeras profesionales en la Intendencia Municipal de Montevideo, la cual ofrecía mejores salarios que el hospital y un régimen de trabajo "*de lunes a viernes, sin rotación*".[37]

En el memorándum donde Enfermería solicita ser recibida por la Comisión Directiva se plantea "*que de acuerdo al número de camas* [650] *es necesario contar con 230 Enfermeras Universitarias y 684 Auxiliares de Enfermería*" para que el cuidado sea adecuado. Si bien se contaba con 174 enfermeras y 676 auxiliares, efectivamente concurrían 158 enfermeras y 551 auxiliares, debido a certificaciones médicas y licencias extraordinarias. Analizamos que esto significa –considerando lo necesario– que concurría 69% de las enfermeras y 80% de las auxiliares. Pero esto se ve agravado debido a que el ausentismo en ambos niveles es superior a 15% y porque en la primera mitad del año han renunciado 39 enfermeras y 61 auxiliares.[38]

Las enfermeras expresan profunda preocupación no sólo por la calidad de la asistencia que se lleva a cabo sino también por la imposibilidad de continuar con la formación de su personal por cómo la ausencia de enfermeras repercute negativamente en la formación de los estudiantes de la EUE, quienes concurren allí a realizar sus experiencias. "*En síntesis se trata de un círculo vicioso que, por supuesto, atenta contra la salud de los trabajadores; la calidad de la asistencia, de la docencia y contra la posibilidad de investigación.*"[39] "*La Comisión Directiva y la Dirección han tomado algunas medidas. Se fue al Claustro. Se pidió una entrevista al Rector.*" Se plantea que debería hacerse "*una campaña de difusión y denuncia, explicando por qué el Hospital, para mantener su calidad*", tendrá que tomar ciertas medidas: "*la principal es la limitación de camas, el cierre de salas y medidas de reorganización del trabajo médico... para adecuarlas a la dotación de personal, control de ingresos, control de la puerta de Emergencia... Entonces* el tema debe ser enfocado como situación general del Hospital y no presentado siempre como un planteamiento de la División Enfermería".[40]

Una de las enfermeras manifiesta: "*Hace tres o cuatro meses empezamos con todos estos movimientos y entrevistas... Con los recursos tanto humanos como materiales que tenemos no podemos trabajar. No hay jabón, no hay aparatos de tomar presión, no hay estetoscopios ni sábanas; se obstruyen las cañerías, no hay agua... Nosotras estamos las 24 horas con los pacientes y no podemos decirles que atendemos a unos y a otros no*". Otra enfermera dice: "*Además nuestro personal está agotado porque está trabajando con enfermos de alto riesgo en todos los sectores...*".[41] Quizá estos

términos trasunten con claridad la angustia sentida por el personal de enfermería.

La directora y un grupo de enfermeras de la División Enfermería, integrado por las EU Mirtha Mut, Yolanda Pérez, Martha Dafond, Elvira Fernández, Ana Eguía y Ema Magnani, en entrevista con el decano interino le habían planteado "*la angustia que sienten frente a la situación por la que atraviesa el personal* (...) *que no es suficiente para atender el número de camas* [pacientes] *del Hospital y mantener una situación decorosa*", describiéndole la situación y su propuesta de reducción del número de camas, como medida a corto plazo. El Consejo de Facultad de Medicina analiza la información y –entre otras cosas– señala que las diferencias de sueldo de las enfermeras universitarias varían entre los 228.000 nuevos pesos en el Hospital de Clínicas y los 423.496 nuevos pesos en las mutualistas. También se informa que el *doctor Hugo Villar planteó ante el CDC la posibilidad de conseguir mejoras salariales: 15% por atención directa al paciente y otras compensaciones por asiduidad, antigüedad y productividad.* Asimismo en la sesión se recordó que el decano doctor Pablo Carlevaro viene proponiendo que exista para enfermería un salario único nacional. Entonces se menciona la falta de oferta de profesionales de enfermería "*mientras sobra en el sector de médicos o de técnicos médicos*". Pero este consejo no propuso cambios de política de distribución de recursos dentro de la facultad como para tender a asegurar los recursos mínimos necesarios para que la formación de enfermeras pueda realizarse de manera continua, sin retrasos. También se destaca que el cierre de camas no se debe sólo a la falta de enfermeras, "*sino a la carencia de múltiples recursos asistenciales...*" y que "No es justo inculpar a la Dirección del Hospital por algunas insuficiencias que se producen ya que la falta de rubros condiciona todo, *y quienes se quedan es porque están consustanciados con la Facultad de Medicina y el Hospital*".[42]

El tema de la situación de enfermería en el Hospital de Clínicas se había considerado en otra sesión del Consejo de Facultad de Medicina pero en forma muy somera.[43]

Después de numerosas y largas sesiones de la Comisión Directiva del hospital –con participación de enfermeras invitadas– en reiteradas ocasiones se hacía alusión a preparar un plan de emergencia en el que hubiera soluciones a corto, mediano y largo plazo, que implicara la conservación del hospital donde el marco del plan fuera "*la defensa del Hospital Universitario y lo que él significa para el desarrollo de las ciencias de la salud en nuestro país*".

Finalmente se resuelve "*Declarar al Hospital de Clínicas en situación de emergencia, y en consecuencia elaborar un plan que articule medidas a corto y mediano plazo, para lo cual se adecuarán los servicios clínicos, de apoyo y de diagnóstico especiales. El mismo se elaborará asegurando la más amplia participación de los Jefes de los Servicios respectivos*".[44]

El Consejo Directivo de Facultad de Medicina nuevamente trata la "*situación del Departamento* [División] *de Enfermería del Hospital de Clíni-*

cas". El decano manifestó sentirse muy preocupado. "*Considero que nos estamos quedando sin Hospital de Clínicas por muchas razones, pero la más importante es el deterioro que está sufriendo el sector de Enfermería que está llevando a la recesión, la supresión temporaria de algunos servicios... cuando se habilitó el Hospital, éste exhibió un modelo de atención de enfermería (...) que no existía en el país y superaba cuanto antecedente hubiera aquí con respecto a la atención de la salud.*" El decano con el aval del consejo planteará al CDC "*la necesidad de constituir en forma urgente (...) una comisión del Consejo Directivo Central para que estudie la situación del personal de Enfermería del Hospital de Clínicas y proceda a aconsejar la adopción de medidas necesarias para que el Hospital preserve esto como un acervo fundamental*".

El decano asimismo informa que en una entrevista que realizó junto al profesor Olazábal con el ministro de Educación y Cultura plantearon "*la situación del personal de Enfermería (...) no sólo del Hospital de Clínicas sino también de los hospitales de Salud Pública*" y la necesidad de que exista "*un salario único nacional para Enfermería*".[45]

A pesar de todo cuanto se ha dicho la condición imperante en Enfermería continúa agravándose. En una sesión de la Comisión Directiva del hospital –en la cual cambian sus integrantes y por tal razón hay miembros del Consejo de Facultad de Medicina– el decano dice que: "La indigencia en que vivimos ha determinado que algunos bienes de valor cultural más importante que acreditó a este Hospital en el país, está al borde del naufragio. Nos referimos a la situación de enfermería, *que por otra parte*, es clave y determinante del nivel de cualquier institución asistencial. *El cuidado de enfermería dice mucho más de la calidad y el valor de un organismo que lo que tiene que ver con la excelencia técnica de algún medio sofisticado de reciente incorporación*".[46]

En realidad "*la indigencia*" afectaba todo el funcionamiento del hospital y por lo tanto el cumplimiento de las funciones básicas que desempeñaba: asistencia, docencia, investigación y extensión, en las cuales estaban todos los trabajadores del hospital involucrados. El director y miembros de la Comisión Directiva realizaron innumerables actividades tendientes a obtener los recursos mínimos indispensables para mantener al hospital en funcionamiento y dar atención a través de él a un amplio sector nacional de población de los más desposeídos.

La dramática situación de emergencia que viene atravesando el hospital por la exigüidad de recursos y la falta de respuestas presupuestales que, el profesor doctor Hugo Villar, encontrara a su excepcionalmente responsable y esforzada gestión lo lleva a presentar renuncia a su cargo de director de este hospital, por el cual diera gran parte de su brillante vida universitaria, de la cual tuvimos que privarnos durante la dictadura.

Consustanciada en forma total con las expresiones de la directora interina, profesora licenciada Alma Carrasco, que hiciera llegar al doctor Hugo Villar, a la Comisión Directiva del hospital y al Consejo de Facultad de Medicina, citamos que "*La Escuela Universitaria de Enfermería ante la re-*

nuncia presentada por Ud. (...) quiere hacerle saber: –Que lo considera amigo y calificado docente de esta Casa de Estudios; –Que en toda su gestión ha puesto en evidencia su compromiso con Enfermería, demostrado en forma permanente, especialmente ante situaciones críticas por las que hemos atravesado; en programas de pre y pos grado, así como en desarrollos para nuestra profesión; –Que es destacable en su persona su conducta profesional y universitaria, de alto contenido ético, científico y humano; –Que frente a esta situación crítica por la que atraviesan, a través de su persona el Hospital de Clínicas y, más aún, nuestra población y la comunidad universitaria, le hacemos llegar nuestra adhesión y solidaridad. Queremos y haremos lo posible para seguir trabajando juntos en este proceso de evolución y desarrollo del servicio de salud universitario que todos aspiramos. Reciba nuestro afectuoso saludo...".[47]

En otra sesión de la Comisión Directiva del hospital se dio entrada a la "*Resolución de la Asamblea General de la Asociación de Docentes de la Escuela Universitaria de Enfermería, referente a la renuncia del Dr. Hugo Villar. (...) 1) Apoyar en todos los términos las gestiones presentes y futuras que considere el compañero Hugo Villar tanto en el plano formal universitario y extrauniversitario como en los niveles gremiales y sociales. 2) Dejar explicitada la profunda preocupación que genera la citada renuncia, en tanto determina un hecho relevante de la grave crisis que viven el hospital y la Universidad y donde más que nunca se requiere mantener una concepción de administración acorde a los valores universitarios; cuestión que se asegura con la dirección ejemplar del compañero Hugo Villar. 3) Llevar a la práctica diferentes mecanismos de lucha gremial que posibiliten concretar los compromisos asumidos a nivel universitario, para asegurar un incremento presupuestal en el Hospital indispensable, que permita atender las necesidades de la población. 4) Exhortar a ADUR Central para que se expida de manera expresa sobre el tema, en tanto la oportunidad de los hechos constituye un factor fundamental en la construcción de la Historia. Alicia Cabrera. Secretaria General ADEUE*".[48]

Posteriormente diversas personas concurrieron al CDC en las dos oportunidades en que creímos que iría a tratarse el Informe de Actuación del profesor doctor Hugo Villar; en cambio salimos decepcionadas porque el CDC no hizo lugar a su tratamiento.

¿Qué factores o fuerzas –además de la burocracia administrativa– operarían entonces para que esto ocurriera? Y si esto ocurría con un eminente profesor, designado luego Profesor Emérito, ¿qué podría esperarse para con otros docentes de la Universidad?

Comprendida la situación de penuria en que subsiste el Hospital de Clínicas –en medio de paros y huelga en la Universidad por la obtención de mejoras presupuestales en la Rendición de Cuentas 1991 y movilización general de los gremios de la salud– un grupo de estudiantes de medicina y enfermería y funcionarios del hospital realiza una huelga de hambre en uno de los salones de la Escuela Universitaria de Enfermería, en el tercer piso.

En una sesión del Consejo de Facultad de Medicina, en junio de 1991, en que se considera la situación del hospital, se informa sobre las reuniones que están llevando a cabo los integrantes de las tres clínicas quirúrgicas y se continúa analizando la situación particular de Enfermería. Para entonces ha existido un compromiso verbal del ministro de Economía y Finanzas, contador Enrique Braga, de reforzar el presupuesto del hospital. Frente a este compromiso del ministro los estudiantes levantaron la huelga de hambre y los gremios quedan en una actitud expectante. En la sesión se lee la resolución que "*redactara la asamblea del Sindicato Médico*", de la que se extraen algunos conceptos: "*1° Declararse en estado de alerta hasta que se concrete el cumplimiento de los compromisos asumidos por el Ministro... 2° Facultar al comité ejecutivo a adoptar las medidas que entienda pertinentes... 3° Manifestar que esta instancia presupuestal se enmarca en una movilización general de los gremios de la salud en procura de sus altos objetivos: una adecuada asistencia dirigida a los enfermos más carenciados de nuestro pueblo; docencia con sueldos decorosos; estudiantes con cursos que se inicien y finalicen en tiempo y que permitan una adecuada relación docente-estudiantil; una Facultad de Medicina sin penurias... y, en definitiva, una Universidad con presupuesto digno y de frente al futuro en la actual coyuntura histórica del país... 4° Saludar a la Asociación de Estudiantes de Medicina, Asociación de Estudiantes de la Escuela Universitaria de Enfermería, Unión de Trabajadores del Hospital de Clínicas y a los huelguistas que con su sacrificio lograron demostrar que cuando se defiende una causa justa, ésta se conquista. Reconocer la invalorable participación de la Comisión de Higiene y Asistencia de la Cámara de Representantes... (...) 6° Manifestar el más alto interés de que se integre y funcione de inmediato la subcomisión designada*".[49] La posición de los otros órdenes fue semejante a la de los egresados.

La situación del hospital, más allá de la partida de 2.000.000 de nuevos pesos otorgada por Rendición de Cuentas, sigue siendo crítica dado que con ella sólo pueden paliarse algunas deficiencias.

En lo relativo a Enfermería las condiciones han continuado agravándose, sobre todo a nivel profesional. En parte como consecuencia de una resolución del CDC mediante la cual –en la imposibilidad de aumentar los salarios– se emite una "*Instrucción General de Servicio Respecto a la Regulación Horaria de los Funcionarios No Docentes de la Universidad de la República*". En el numeral 2 de la misma se establece para quienes "*ocupan cargos presupuestales de 36, 40 y 48 horas, los servicios desplazarán en forma permanente la media hora de descanso intermedio al comienzo o al final de la jornada, adicionándola a los 30 minutos ya otorgados*" a través del numeral 1 mediante el cual se daba el descanso al comienzo o al final de la jornada, eximiéndoles de permanecer en el servicio. Esto de hecho significa reducción de una hora diaria a todo el personal de Enfermería.

Si los funcionarios, en casos fundados por la máxima autoridad del servicio, no podían hacer uso de la media hora de descanso, podían acumular hasta 132 horas a su licencia anual o podría pagárseles hasta 11 horas

mensuales, "*liquidándolas a valor de hora simple del salario*". Lo mismo ocurría respecto de los funcionarios comprendidos en el numeral 2, quienes podrían también acumular hasta 132 horas a sus licencias anuales.

De acuerdo con el numeral 5 de la resolución, en casos de extensiones horarias y "*su correspondiente liquidación, se regirán por la dedicación horaria que presupuestalmente corresponde al cargo (30, 36, 40 y 48 hs.)*".

Como parte del numeral 10 se especifica que "*En el caso del Hospital de Clínicas la aplicación* [de la instrucción general de servicio] *será de competencia de la Comisión Directiva, debiendo comunicar lo resuelto al Consejo Directivo Central*".[50]

Para la División Enfermería la aplicación de esta instrucción general demandó una importante reorganización de su personal que en muchos casos se tradujo en disminución de horas de enfermería, sobre todo a nivel profesional. La Universidad previó el uso de una partida para extensiones horarias de quienes debieran y pudieran tenerlas, siendo responsabilidad del hospital asumir una parte del gasto.

La División Enfermería, entre otras medidas, para quienes trabajaban cuatro días y descansaban uno, pasó a tener un régimen de trabajo y descanso de cuatro y dos. En otros casos se extendió el horario con cargo a la partida dada por el nivel central y complementada por el hospital.

Por otro lado la situación continuó empeorándose debido a las renuncias de licenciados/as por las razones que han venido comentándose.

Frente a tan grave crisis en noviembre de 1992 el director interino de la División Enfermería, licenciado Jorge Vázquez, eleva una solicitud al director del hospital, doctor Samuel Villalba, para que a los licenciados en Enfermería del hospital se les conceda el régimen de dedicación compensada. La ordenanza de dedicación compensada, según modificaciones del 5 de noviembre del mismo año, se aplicó por decisión del CDC a ciertos profesionales no docentes de la Universidad; esto es: abogados, arquitectos, escribanos y contadores. La resolución del CDC, de ese modo taxativa, dejó fuera a una enorme cantidad de profesionales, muchos de los cuales por ley presupuestal habrían pasado al escalafón A.

Por esa época el decano profesor doctor Pablo Carlevaro y luego el decano profesor doctor Eduardo Touyá, junto con representantes de la Dirección del Hospital, la contadora de dicha institución y las direcciones de la Escuela Universitaria de Enfermería y de la División Enfermería habían estado analizando diferentes mecanismos para que existieran cargos de integración docente-asistencial. Con esto se buscaba mejorar el modelo de servicio y de educación simultáneamente. A su vez esto traería aparejado un mejoramiento salarial.

Es interesante observar que a pesar de que 60% de los funcionarios no docentes de la Universidad que deberían revistar en el escalafón A trabajan en el Hospital de Clínicas, el CDC no los tuvo en cuenta cuando consideró a los cuatro tipos de profesionales antes mencionados. Esto llevó a que la Dirección de la División Enfermería y los licenciados en Enfermería del hospital, con la Dirección de la EUE y las autoridades de la Asociación

de Nurses del Uruguay consideraran que era legítimo luchar para que nuestros profesionales se incluyeran en la resolución N° 8 del CDC del 27 de octubre de 1992.[51]

En este momento existen en el hospital 110 cargos vacantes de enfermeras que no han podido llenarse. Diferentes integrantes de la Comisión Directiva reconocen ampliamente la importancia funcional de enfermería y la "*situación del mercado*" respecto a estos profesionales. Se resuelve así "*Apoyar en general la propuesta de las Enfermeras Universitarias y estudiar la forma de instrumentarla*", (la dedicación compensada).[52]

Por otro lado se destaca que en las condiciones actuales se hace muy difícil capacitar al personal; en particular para una nueva unidad de CTI, y que existe un déficit importante en la preparación de quienes son asignados a Cuidados Intermedios. Se expresa también que de no mejorarse la situación de Enfermería "... *no vamos a poder funcionar, máxime si se tiene en cuenta que desde enero al presente* [2-3-93] *han renunciado 16 personas*". En varios sectores de alto riesgo del hospital hay un gran número de funcionarios que tienen "*carencias esenciales*" de formación y que deberían ser preparados y orientados; pero esto es una de las cosas que los profesionales ya no pueden realizar debido a cuán pocos son.[53]

El director de la División Enfermería explica que las causas y las posibles soluciones referentes a la insuficiente cantidad de auxiliares son diferentes a las que atañen a los licenciados en Enfermería. Respecto a los auxiliares en 1992 se crearon diversos cursos privados lo que incrementó su oferta grandemente. "...*estamos hablando de cantidad y no de calidad*". En oportunidad de hacerse un llamado acompañado de una buena difusión se anotaron 147 auxiliares de las cuales en enero de 1993 ingresaron 77, "*que representaron algo más del 10% del personal auxiliar*" que estaba en plantilla. Pero como no se cuenta con un número de licenciadas que puedan destinarse para hacer orientación y tampoco con suficiente cantidad de jefes de sector y supervisoras que puedan enseñar y supervisar este personal, el incremento en el número de auxiliares no podrá mejorar la calidad de los cuidados en la etapa inmediata.[54]

El problema de la crítica escasez de licenciados en Enfermería en el hospital responde en parte a la situación del mercado laboral –mejores condiciones de trabajo como ya se ha mencionado– e insuficiente número de egresados de la EUE, a pesar de que esta escuela haya implementado el Plan de Profesionalización de Auxiliares a nivel de licenciatura. Las licenciadas que buscan empleo por primera vez no se presentan al Clínicas por las malas condiciones laborales, los bajos salarios y porque ahora el hospital no puede ofrecerles "*la posibilidad de capacitarse y formarse desde el punto de vista profesional*".[55] Según lo expresado por el licenciado Jorge Vázquez, "*En este sentido el Hospital de Clínicas ha perdido la característica de Hospital Universitario, que llevó a que, de alguna manera, sus cargos fueran jerarquizados desde el punto de vista profesional*".

La falta de formación que cada día va acentuándose incide "*en la asistencia y en la relación entre el personal de enfermería y el médico, que en los*

últimos tiempos se ha tornado conflictiva en virtud de que este último exige cosas que no podemos cumplir".

Asimismo el director de la División Enfermería plantea que las autoridades deberían definir "*qué modelo de atención tendremos...*" y que están solicitando la dedicación compensada a sabiendas de que esto "*no soluciona el problema...*" de cantidad y calidad de las profesionales, sino que lo que se busca –en el corto plazo– es retener a las escasas enfermeras que tienen, para poder "*edificar con ellas la reconstrucción de la División Enfermería, que no es tarea fácil*". A más largo plazo habría que mejorar los salarios y las condiciones laborales. También plantea el papel que ellas tienen "*en la formación del resto de los profesionales y técnicos vinculados al área de la salud*".[56]

La ordenanza de dedicación compensada (DC) podría otorgárseles a personas que desempeñan tareas que exceden el normal funcionamiento y el licenciado J. Vázquez dice: "*¿Qué otra cosa estamos haciendo al atender con una sola enfermera las seis salas?* [de un piso]". Por otro lado pide "*una definición de las autoridades universitarias respecto a qué debemos hacer para tener las enfermeras que necesitamos*".[57]

Durante otra extensa reunión de la Comisión Directiva del hospital se analizan formas posibles de financiar la dedicación compensada, con una importante participación de la contadora Susana Pesquera. Es conocido que para la obtención de parte de los recursos del nivel central de la Universidad se cuenta con el apoyo del decano, profesor doctor Eduardo Touyá. También se analiza que si bien inicialmente se otorgaría la DC a todos los licenciados, el mantenimiento de la compensación debería estar sujeto a la valoración del rendimiento y la eficiencia de cada uno y que habría que "*fijar criterios técnicamente aceptables...*".

El director de la División Enfermería informa que desde diciembre a ese momento (es decir, en cuatro meses) han renunciado 18 licenciadas. El punto de partida es mantener a las enfermeras que tiene el hospital y luego ver si se pueden recuperar 30 o 40 cargos que permitan "*cubrir en forma medianamente regular el funcionamiento de los Servicios*".

Hay consenso en la Comisión Directiva en que la política a seguir debe ser apoyar la solicitud de enfermería, ya que "*para el hospital es fundamental que la División Enfermería siga funcionando, pues de otra forma perdemos el Hospital*".

Finalmente se resuelve por unanimidad: "*Encomendar a la Dirección del Hospital concretar una entrevista con el señor Rector para tratar la solicitud planteada por la Dirección de la División Enfermería, a la cual concurrirán integrantes de la Comisión Directiva, Director del Hospital de Clínicas, Dr. Samuel Villalba, Contadora Susana Pesquera Directora de la División de Servicios Contables y Lic. Jorge Vázquez Director de la División de Enfermería*".[58]

En la sesión de Comisión Directiva, cuando se están buscando formas para financiar 45% para la dedicación compensada, el presidente expresa que "*cualquiera de nosotros podría aportar cantidad de bibliografía donde*

se explica que el eje del funcionamiento de cualquier Hospital es el personal de Enfermería (...) Hay que hacer un esfuerzo sobre humano para dar a las enfermeras ese 45% para tratar de retenerlas".[59]

El tema continúa discutiéndose en otras sesiones y se dan ejemplos cada vez más impactantes sobre la situación profesional; a saber: "*...que en el piso 8, que tiene dos áreas de pacientes críticos, como Hemato-oncología y cuidados intermedios, hay cuatro enfermeras universitarias para cubrir las 24 horas del día*".[60]

Por último "*la Universidad se compromete a solventar dos tercios de la erogación que supone esta compensación, mientras que el Hospital tiene que financiar el tercio restante. Esas cifras alcanzarían para otorgar una compensación del 45% para los cargos de ascenso y 25% para los de ingreso*".

El director aclara que "*la partida para dedicación compensada que pedimos en la Rendición de Cuentas incluye no sólo al personal de enfermería sino a los otros profesionales no docentes del Hospital, como (...) Nutricionistas, Asistentes Sociales, Psicólogos, etc.*".[61]

Con respecto a la situación de los auxiliares de enfermería cabe destacar que "*han planteado al gremio* [UTHC] *su preocupación por cierta situación que se da en los grados presupuestales adjudicados en la actualidad*". Su pasaje al escalafón técnico se "*concretó en el Hospital de Clínicas en 1991*", cosa que no ocurrió con todos en forma regular.

"*Actualmente en el Hospital hay 765 auxiliares de enfermería, 615 de las cuales revistan* [revisten] *en el grado de base, 100 en el grado 7 y 50 en el grado 8.*" En ese momento hay en marcha un concurso al que se presentaron 288 para "*20 cargos: 12 de grado 7 y 8 de grado 8. De manera que son prácticamente nulas las posibilidades de ascenso*". "*Solicitan entonces que se estudie nuevamente en la Comisión de Asuntos Administrativos, su categorización.*"[62] Se reconoce que la estructura piramidal existente es injusta.

Se plantea entonces la necesidad de crear –en el momento de la Rendición de Cuentas– cierto número de cargos que dé posibilidades de ascenso a los auxiliares. Este será un tema que deberá ser estudiado por la Comisión de Asuntos Administrativos a la brevedad posible. En la Comisión Directiva del hospital hay acuerdo en cuanto a que el planteamiento es justo. El gremio sostiene que también debería buscarse como beneficio la antigüedad.

También para esta Rendición de Cuentas se solicitaría que se extiendan "*a los funcionarios del Hospital de Clínicas de la Universidad de la República las retribuciones y compensaciones especiales percibidas por los funcionarios del Ministerio de Salud Pública*".[63]

Posteriormente se hicieron dos reuniones con enfermeras profesionales y auxiliares y elaboraron la propuesta a incorporar en la Rendición de Cuentas dando respuesta a la solicitud de reorganización del escalafón de los auxiliares.[64]

"*El Parlamento votó U$S 800.000 para reestructurar el escalafón de AE* [auxiliares de enfermería], *creando más oportunidades de ascenso (alar-*

gando la pirámide que en el momento actual tiene una base muy ancha). El dinero fue a la Universidad y ésta lo utilizó para financiar la reestructura de otro escalafón y los AE siguieron igual."[65]

• • •

A partir del primer año de restitución democrática aparecen en forma dramática los signos de las secuelas de la dictadura en el entramado institucional.

Enfermería es el emergente que da cuenta de la crisis económica la cual va de la mano con el decaecimiento progresivo de las funciones esenciales de la Universidad.

Resulta significativa la forma en que las licenciadas buscan soluciones ante las situaciones críticas del trabajo, pues el colectivo profesional gestiona sus reivindicaciones hacia el interior de la Universidad sin lograr una clara visibilidad ni legitimación social de los reclamos ante las dramáticas condiciones laborales.

La situación de enfermería pasa a ser la problemática del hospital en su conjunto; salud y educación no se consideran prioritarias en el contexto de un país neoliberal. Esto supone una deuda social nacional.

CAPÍTULO 3

ASPECTOS GRATIFICANTES EN MEDIO DE UNA DRAMÁTICA SITUACIÓN

En momentos en que el Hospital de Clínicas vivía una gran carencia de materiales recibe una donación de la República Federal de Alemania. Dicha donación se hace de acuerdo a un listado preparado por la División Enfermería de elementos de uso diario, común para diversas áreas de atención. Se recibe entonces una gran cantidad y variedad de materiales de acero inoxidable o plástico de muy buena calidad que contribuyen a la realización de los cuidados de enfermería.[66]

A pesar de la escasez de enfermeras profesionales se realizan las gestiones pertinentes para que algunas de ellas puedan concurrir a dos congresos: uno sobre Atención Domiciliaria y el otro sobre Atención Primaria, realizados en La Habana, Cuba, del 4 al 19 de junio de 1986.[67]

Asimismo la Comisión Directiva del hospital concedió licencia a una enfermera a fin de que asumiera una beca en España durante nueve meses, comprometiéndose moralmente a continuar, a su regreso, trabajando dos años más en el hospital. La beca fue concedida por el Instituto de Cooperación Iberoamericana a la EU Beatriz Nieto, para realizar un curso en la Universidad de Navarra en Pamplona. El mismo tuvo lugar entre octubre de 1986 y junio de 1987. Este hecho adquiere una mayor significación si se tiene en cuenta que la EUE no estaba realizando cursos de posgrado.[68]

En 1987, a solicitud de la EUE y con un informe favorable de la División Enfermería, "*el Director propone solicitar al CDC (...) licencia extraordinaria con sueldo*" para tres auxiliares de enfermería quienes, al culminar la carrera profesional, pudieran realizar sus experiencias de enfermería comunitaria en el interior del país. Se tuvo en cuenta la solicitud de la EUE y a su vez se consideró que la profesión de enfermería constituía un "*recurso crítico*". Las licencias solicitadas abarcaron 82, 65 y 55 días, según la situación de cada estudiante.[69]

La División Enfermería comprendiendo que la administración de recursos materiales del hospital –selección, compra, almacenamiento y distribución– era un proceso extremadamente complejo, máxime al tener en cuenta que se utilizaban alrededor de 1.500 ítems diferentes y algunos de ellos en grandes cantidades, se sintió motivada a proponer la realización de unas jornadas en las que participaran personas de los diferentes sectores involucrados en dicho proceso. Estas se realizan en los días 3, 4 y 5 de noviembre de 1987. A través de ellas se busca "*sensibilizar a todos los usuarios en cuanto a la utilización racional de los recursos materiales, expli-*

gando la pirámide que en el momento actual tiene una base muy ancha). El dinero fue a la Universidad y ésta lo utilizó para financiar la reestructura de otro escalafón y los AE siguieron igual."[65]

* * *

A partir del primer año de restitución democrática aparecen en forma dramática los signos de las secuelas de la dictadura en el entramado institucional.

Enfermería es el emergente que da cuenta de la crisis económica la cual va de la mano con el decaecimiento progresivo de las funciones esenciales de la Universidad.

Resulta significativa la forma en que las licenciadas buscan soluciones ante las situaciones críticas del trabajo, pues el colectivo profesional gestiona sus reivindicaciones hacia el interior de la Universidad sin lograr una clara visibilidad ni legitimación social de los reclamos ante las dramáticas condiciones laborales.

La situación de enfermería pasa a ser la problemática del hospital en su conjunto; salud y educación no se consideran prioritarias en el contexto de un país neoliberal. Esto supone una deuda social nacional.

Estas investigaciones vienen haciéndose en forma conjunta entre enfermeras de la División Enfermería y la EUE, al igual que las integraciones en las áreas anteriormente mencionadas, las cuales trasuntan un significativo nivel de integración docencia-asistencia-investigación (IDAI).

Durante 1988 la División Enfermería desarrolla en los departamentos de Administración de Personal y de Educación una serie de actividades de las que da cuenta un informe elevado a la Comisión Directiva. En él se mencionan entre las actividades en el campo pedagógico: "*Cursos de orientación de personal de Enfermería*"; "*Cursos de capacitación en el área médico-quirúrgica*"; "*Cuatro ciclos de conferencias para Enfermeras Universitarias que preparaban concursos*"; "*Un panel-foro sobre el tema Maternidad segura*"; "*Un curso de 50 horas de duración sobre Atención de Enfermería al paciente nefrológico*" destinado a enfermeras universitarias y otro similar con 102 horas de duración para auxiliares de enfermería; "*Un curso de Adiestramiento en Centro Quirúrgico para personal de Enfermería de Consulta Externa*"; otro "*dedicado al tema Cuidados de Enfermería en pacientes oftalmológicos; (...) y también* [uno] *sobre Cuidados de enfermería en anestesia*" que involucraron a un total de 438 asistentes entre enfermeras universitarias y auxiliares de enfermería.[73]

En el mismo documento se hace saber que "*Aparte de estas tareas, en 15 oportunidades Enfermeras Universitarias y Auxiliares de Enfermería participaron en Congresos, Jornadas y Talleres organizados por instituciones oficiales, privadas u otras, no sólo en nuestro país sino también en Argentina, Brasil y Cuba*". Así como "*algunas enfermeras de otras instituciones realizaron pasantías de adiestramiento en nuestro Hospital...*".[74]

El amplio informe que incluye, además, actividades educativas destinadas a personal de Servicios Generales, clases a funcionarios de otras dependencias del Estado, a pacientes y familiares, y en barrios de la ciudad de Montevideo, mereció el beneplácito de la Comisión Directiva que resolvió por unanimidad: "*Tomar conocimiento, felicitar a la División Enfermería por las actividades desarrolladas en el año 1988 y elevar a la Facultad de Medicina para su conocimiento*".[75]

En este mismo año la EU Luz Guillén obtiene una beca; la EU Amalia Troche gana y luego usufructúa otra beca otorgada por el gobierno de Francia de 210 días, con goce de sueldo, a fin de capacitarse en la ciudad de Lyon para el Centro de Quemados que habrá de tener el Hospital de Clínicas.[76]

La División Enfermería informa al director del hospital que a "*pesar de la crítica situación ha logrado planificar* [o participar en] *actividades docentes*" tales como: 1) en seminarios sobre nueve temáticas diferentes, dado que algunos de ellos fueron repetidos en diversas ciudades del interior y en Montevideo; esto permitió que pudiera concurrir un mayor número de enfermeras. Las ciudades del interior fueron Rivera, Paysandú, Soriano, Artigas, Florida, Maldonado y Salto; 2) en siete congresos, cinco a nivel nacional, uno Latinoamericano de Cancerología y otro Panamericano sobre Emergencia y Desastre; 3) en ocho actividades de integración docente-

asistencial con la EUE, de diversa naturaleza tales como cursos, pasantías, talleres e investigaciones.[77]

En la misma oportunidad se dio a conocer a la Dirección del hospital que –de acuerdo a estudios realizados– 50% de sus enfermeras universitarias tiene doble empleo (en un total de 164); y que a nivel de auxiliares de enfermería el porcentaje es de 36,42% (en un total de 700) a junio de 1989, según cuadro elaborado por la licenciada Elvira Contardi. En otro cuadro respecto a los funcionarios de Enfermería que trabajan y estudian se observa que a nivel profesional lo hace 7,31% (estudios universitarios) y a nivel auxiliar estudia 21,57%. De estos auxiliares hay un gran predominio de los que estudian en la EUE (68 personas), seguidos de los que cursan primero o segundo del bachillerato (50 personas); luego quienes realizan otros estudios universitarios (25 personas); y finalmente los que cursan UTU (ocho personas). El cuadro pone claramente en evidencia el interés de los auxiliares por hacer la Licenciatura en Enfermería.[78]

En 1990 la estructura de la División Enfermería se articula "*en 3 Departamentos: el de Atención de Enfermería, el de Personal y el de Educación*". Estos dos últimos son de larga data; el primero surge a fin de priorizar la labor más específica de nuestra profesión y la Dirección de este departamento se logra por transformación de la que fuera del Departamento de Recursos Materiales, ahora no existente. Naturalmente que estos tres departamentos se inscriben "*dentro del marco doctrinario y de acuerdo con la política de la Institución y en coordinación con la Escuela Universitaria de Enfermería, la División de Recursos Humanos del Hospital y el Comité de Educación Continua en su caso.*

Las Direcciones de Enfermería (de esa División y de los 3 Departamentos que la componen) están entre aquellas jefaturas que en los hechos se ven obligadas a dedicar a la Institución un volumen horario superior al asignado por Presupuesto...".[79] La División Enfermería tiene 1.250 funcionarios que incluyen no sólo enfermeras y auxiliares de enfermería, sino también cierta cantidad de personal administrativo y auxiliares de servicios generales "*con funciones específicas de apoyo para las cuales se los prepara especialmente*". El personal de la División Enfermería mantiene sus funciones las 24 horas del día, todo el año, en los servicios de internación, en los diferentes "*niveles del sistema de Atención Progresiva adoptado por el Hospital*", en Emergencia, Block Quirúrgico y en los consultorios externos durante la mañana y la tarde.[80]

En cuanto a los cargos creados por la reestructura escalafonaria –que como se recordará parten del grado 13 de ingreso al escalafón A– en 1990 se aprueban las bases para concursos del grado 14. Dichas bases incluyen que "*los méritos presentados por los aspirantes deberán estar avalados por las autoridades de Enfermería pertinentes y la documentación correspondiente*". Se piensa entonces que lo que corresponde hacer en una primera instancia, a efectos de promover a enfermeras de la institución, es transformar ciertos grados 13 en grados 14.[81]

Luego se van aprobando las descripciones de los demás cargos superio-

res: grado 15, jefe de sector; grado 16, supervisoras; grado 16.5 enfermero/a director/a de Departamento de Turnos Tarde, Vespertino y Noche; enfermera directora del Departamento de Educación y directora del Departamento de Administración de Personal, ambos de la División Enfermería. En una sesión la "*Dirección da cuenta a la Comisión Directiva de la solicitud de aprobación elevada al Consejo Directivo Central, de las Bases para la provisión de cargos de Director de Departamento de Enfermería, grado 16.5*", que es aprobada.[82]

Finalmente se aprueba la descripción del cargo de "*Licenciado en Enfermería (A2 Go. 17)*", correspondiente a director de la División Enfermería.[83]

Otro hecho gratificante –por cuanto significa una experiencia de aprendizaje– en el cual participan enfermeras de diferentes niveles de funcionamiento y áreas de servicio es el simulacro de emergencia en el Aeropuerto Internacional de Carrasco. Este tiene lugar como parte de las actividades de un Seminario Latinoamericano de Planes de Emergencia en Aeropuertos. Al mismo concurrieron "*delegaciones de varios países de Sudamérica: Argentina, Colombia, Chile, Brasil, Paraguay y Venezuela. En el simulacro participan dos instituciones asistenciales seleccionadas que son el Hospital Policial y el Hospital de Clínicas; también participa la Intendencia Municipal de Montevideo a través de su Dirección de Tránsito y Transporte*".[84]

Una propuesta conjunta realizada por la División Enfermería y la Escuela Universitaria es la creación de cargos de practicantes de enfermería en forma rentada. La primera vez que el tema se trata a nivel de la Comisión Directiva del Hospital se había conversado con el decano de Facultad de Medicina y con el doctor Miguel Martínez, miembro de Comisión de Presupuesto de dicha facultad. Estos cargos se proponen como una experiencia de integración docente-asistencial de valor para el modelo educativo y también para el hospital, tan carente de personal calificado. Los cargos a crear corresponden a "*Técnico II, Practicante de Enfermería, Sub escalafón B2, grado 6, nivel de carrera 3*", respetando la última nomenclatura de la reestructura.

El financiamiento que entonces se consideraba viable era a través de los rubros provenientes de 10:000.000 de dólares que la Universidad dispondría como recurso extrapresupuestal, distribuidos a facultades y escuelas para desarrollo docente.[85]

La División Enfermería y la escuela hicieron llegar a las autoridades respectivas la descripción del cargo y las bases para el concurso. La Comisión Directiva del hospital aprueba "*la creación de 58 cargos de Practicante de Enfermería*" y resuelve "*pasar a estudio la descripción del cargo y las bases presentadas*".[86] En dicha descripción se incluyen: propósito; requisitos de salud (psicosomáticos) certificados por la División Universitaria de Salud y requisitos especiales en cuanto a capacitación (conocimientos y habilidades en el cuidado de los pacientes) y aspectos ético-legales; interrelaciones jerárquicas; y funciones del cargo.[87] Si bien la descripción es aprobada por la Comisión Directiva del hospital, a nivel de Facultad este tema pasó a la Comisión de Docencia. Finalmente se re-

suelve "*Encomendar a la Dirección del Hospital de Clínicas gestionar ante el Consejo de Facultad de Medicina el trámite ya iniciado sobre Practicantes de Enfermería*".[88]

El proyecto de creación de estos cargos muere, no de manera explícita, por la "*pobreza*" permanente de la Facultad de Medicina para financiar aquellas cosas que no hacen a la formación básica y posbásica de los médicos.

Aun cuando la situación de la División Enfermería en 1993 sigue siendo angustiante debido a la escasez de personal profesional se realizan "*cursos de capacitación que se llevan adelante en el CTI*" mediante un gran esfuerzo que realizan nuestros profesionales para que pueda lograrse la "*apertura de la nueva unidad de este servicio*".

No se han presentado en este capítulo los cambios positivos logrados en recategorización del personal profesional y auxiliar de enfermería, porque ellos fueron descriptos entre las vicisitudes que durante un largo período debió sufrir dicho personal. Asimismo esto es válido respecto a la dedicación compensada que obtuvieran los licenciados en Enfermería.

Finalmente cabe destacar que licenciados en Enfermería del hospital participaron, al igual que médicos y otros funcionarios, en actividades del programa de Educación para la Salud que la institución realizara para diversos grupos de la población.

* * *

La situación crítica también abre un campo de trabajo en la División Enfermería centrado en:

- la capacitación posbásica de enfermeras licenciadas y de auxiliares;
- el rescate de la función de extensión, junto a otros trabajadores de la institución.

1. Hospital de Clínicas. Op. cit. Acta N° 1, 1°. de febrero de 1985.
2. Ibid. Acta N° 7, 12 de marzo de 1985. p. 5.
3. Ibid. Acta N° 14, 2 de mayo de 1985. p. 2, hecha pública el 11 de mayo.
4. Ibid. Acta N° 7, 12 de marzo. p. 5.
5. Estudio de dotación para presupuesto. S/firma (correspondería al período 1986-1990, por su contenido. Parte del trabajo tiene páginas: 9 a 11; 19 a 44. Borrador cedido en préstamo por la EU Elvira Contardi).
6. Hospital de Clínicas. Op. cit. Acta N° 7. p. 6-8.
7. Ibid. Acta N° 23, 29 de junio de 1985. p. 4.
8. Ibid. Acta N° 30, 7 de agosto de 1985. p. 7.
9. Ibid. Acta N° 23. 29 de junio de 1985. p. 5.
10. Estudio de dotación para presupuesto. Op. cit. p. 23-25.
11. Ibid. p. 29.
12. Ibid. p. 26.
13. Ibid. p. 33.
14. Hospital de Clínicas. Op. cit. Acta N° 22, 22 de junio de 1985. p. 12-13.
15. Ibid. p. 13.
16. Ibid. Acta N° 25, 9 de julio de 1985. p. 15.
17. Ibid. p. 12.
18. Ibid. Acta N° 14, 21 de mayo de 1985. p. 1.
19. Ibid. Acta N° 30, 7 de agosto de 1985. p.7.
20. Ibid. Acta N° 3, 31 de marzo de 1986. p. 3-5.
21. Ibid. Acta N° 8, 10 de junio de 1986. p. 18. Destaque de la autora.
22. Ibid. Acta N° 15, 16 de setiembre de 1986.
23. Villar H, Nowinski A, Ripa J. *Descripciones y especificaciones de cargos*. Montevideo: Hospital de Clínicas; 1969.
24. Hospital de Clínicas. Op. cit. Acta N° 1, 3 de febrero de 1987. p. 16.
25. EUE. Op. cit. Acta N° 88, 7 de setiembre de 1987. p. 1
26. Ibid. Acta N° 83, 3 de agosto de 1987. p. 2.
27. Hospital de Clínicas. Op. cit. Acta N° 18, 1 de junio de 1993.
28. Universidad de la República. Op. cit. Resolución N° 114, 24 de abril de 1989. p. 21 y Hospital de Clínicas. Op. cit. Acta N° 17, 6 de junio de 1989. p. 6.
29. Hospital de Clínicas. Op. cit. Acta N° 1, 2 de febrero de 1989. p. 2.
30. Ley 15.903/1987 de 10 de noviembre. Rendición de Cuentas y Balance de Ejecución Presupuestal, Cap. 4, MSP., inciso 12, Art. 247-248. En: Diario Oficial 1987 nov. 18. p. 366 A.
31. Hospital de Clínicas. Op. cit. Acta N° 11, 26 de abril de 1988. p 10-13.
32. Ibid. Acta N° 12, 3 de mayo de 1988. p. 11.
33. Ibid. Acta N° 36, 18 de octubre. p. 8-10.
34. Ibid. Acta N° 39, 8 de noviembre. p. 3.
35. Ibid. División Enfermería. Análisis Situación División Enfermería. Mayo de 1989. p.1-4 (elevado el 2 de mayo).
36. Ibid. Comisión Directiva. Acta N° 28, 14 de agosto de 1990. p. 7.
37. Ibid. Acta N° 26, 31 de julio de 1990. p. 12-14.
38. Ibid. Acta N° 28, 14 de agosto de 1990. p. 8-9.
39. Ibid. Acta N° 38, 16 de octubre de 1990. p. 3-9 (con la presencia de enfermeras invitadas a participar).
40. Ibid. Acta N° 40, 30 de octubre de 1990. p. 11. Destaque de la autora.
41. Ibid. p. 10-20.

42. Facultad de Medicina. Op. cit. 23 de agosto de 1990. p. 4-6. Destaque de la autora.
43. Ibid. 9 de agosto de 1990. p. 37.
44. Hospital de Clínicas. Op. cit. Acta N° 42, 6 de noviembre de 1990. p. 25-32.
45. Facultad de Medicina. Op. cit. 8 de noviembre de 1990. p. 7.
46. Hospital de Clínicas. Op. cit. Acta N° 10, 4 de abril de 1991. p. 5-6. Destaque de la autora.
47. Ibid. Acta N° 11, 17 de abril de 1991. p. 3.
48. Ibid. Acta N° 15, 13 de mayo de 1991.
49. Facultad de Medicina. Op. cit. 29 de junio de 1991. p. 7-8.
50. Universidad de la República. Op. cit. Resolución N° 46, 15 de setiembre de 1992. p. 10-11.
51. Hospital de Clínicas. Op. cit. Acta N° 1, 2 de febrero de 1993. p. 17-22.
52. Ibid. p. 22-24.
53. Ibid. Acta N° 4, 2 de marzo de 1993. p. 21-24.
54. Ibid. Acta N° 5, 9 de marzo de 1993. p. 32-35.
55. Ibid. p. 35-39.
56. Ibid.
57. Ibid. p. 44.
58. Ibid. Acta N° 7, 23 de marzo de 1993. p. 11-24.
59. Ibid. Acta N° 15, 11 de mayo de 1993. p. 12-13.
60. Ibid. Acta N° 19, 8 de junio de 1993. p. 34.
61. Ibid. Acta N° 27, 3 de agosto de 1993. p.15-16.
62. Ibid. Acta N° 18, 1° de junio de 1993. p.16-18 y Acta N° 19, 8 de junio de 1993. p. 32-34.
63. Ibid. Acta N° 18, 1° de junio de 1993. p. 16-20.
64. Ibid. Acta N° 21, 22 de junio. p. 12.
65. Aporte del licenciado en Enfermería Jorge Vázquez.
66. Hospital de Clínicas. Op. cit. Acta N° 1, 25 de enero de 1986. p. 12.
67. Ibid. p. 19.
68. Ibid. Acta N° 7, 7 de mayo de 1986. p. 5-7.
69. Ibid. Acta N° 29, 1° de setiembre de 1987. p. 11-12.
70. Ibid. Acta N° 33, 24 de setiembre de 1987. p. 14-15.
71. Ibid. Acta N° 45, 15 de diciembre de 1987. p. 4.
72. Ibid. Acta N° 17, 7 de junio de 1988. p. 7.
73. Ibid. Acta N° 13, 9 de mayo de 1989. p. 2-3.
74. Ibid. p. 3.
75. Ibid. p. 4.
76. Ibid. Acta N° 30, 6 de setiembre de 1988. p. 9.
77. Ibid. División Enfermería. Análisis Situación División Enfermería. Mayo de 1989. p. 4-6 y Hospital de Clínicas. Op. cit. Acta N° 39, 23 de octubre de 1990. p. 4.
78. Ibid. División Enfermería. Parte s.p.
79. Ibid. Comisión Directiva. Acta N° 13, 15 de mayo de 1990. p. 7.
80. Ibid. p. 6.
81. Ibid. Acta N° 36, 2 de octubre de 1990. p. 1-4.
82. Ibid. Acta N° 47, 11 de diciembre de 1990. p. 25-29.
83. Ibid. Acta N° 30, 16 de julio de 1991. p. 23.
84. Ibid. Acta N° 39, 23 de octubre de 1990. p. 4.
85. Ibid. Acta N° 48, 5 de noviembre de 1991. p. 12-13.
86. Ibid. Acta N° 49, 12 de noviembre de 1990. p. 23-25.
87. Ibid. Acta N° 18, 26 de mayo de 1992. p. 7-9.
88. Ibid. Acta N° 48, 8 de diciembre de 1992. p. 30-31.

novena parte

EL DESARROLLO GREMIAL DE ENFERMERÍA (1921-1993)

CAPÍTULO 1

DESARROLLO GREMIAL PROFESIONAL 1921-1949



La tercera persona de izquierda a derecha es Elinox E. Henderson.

Para analizar la situación gremial concreta de las enfermeras hemos utilizado como fuente prioritaria las actas de la Asociación de Nurses del Uruguay. A pesar de ciertas deficiencias o dificultades que su uso implica –tales como su carácter de síntesis de discusiones de comisiones o plenarias que la hacen parcial; la variedad y el diverso tenor de los temas considerados– su análisis resulta pertinente en tanto permite visualizar las preocupaciones que alentaron la actividad de la organización.

Esta se inicia en mayo de 1921 en respuesta a una "*invitación de Miss Elinox (o Eleanor) Henderson*" para concurrir a una reunión de nurses.

Henderson fue una nurse o enfermera británica que se desempeñó como "*matron*" del Hospital Británico durante 32 años ininterrumpidamente a partir de 1914. La Comisión Directiva del hospital, en 1946, "*con gran pesar anunció el retiro de la Srta. Eleanor Henderson*"[1] y en 1951 se inauguraron un pabellón y una sala de operaciones que llevan su nombre "*para perpetuar la memoria de la distinguida y abnegada ex directora Nurse Elinox*".

A la mencionada reunión asistieron 23 personas; cuatro de ellas pertenecientes al primer egreso: María Magdalena Veiga, nurse jefe de la Escuela de Nurses; Luisa Elida Ginart, nurse jefe del Hospital Militar; Romilda Giacca y Ermenilda Giacca.[2]

Establecen objetivos para obtener su "*Carta Orgánica*", con una visión que incluía aspectos de gran importancia, como por ejemplo: lograr "*el desarrollo del nursing en los hospitales como en el seno de la familia*"; "*desenvolver todas las ramas del trabajo de la mujer que se relacionen con el cuidado de los enfermos*"; "*promover una legislación sobre la profesión del nursing...*"; "*organizar un sistema de socorro mutuo*"; "*establecer un centro de información para atender a las personas que necesiten servicios profesionales y para facilitar el empleo de las nurses*"; "*promover relaciones con nurses de otros países adhiriéndose a las de carácter internacional*".

Algunos de estos objetivos eran comunes entre los gremios, tales como la conformación de sistemas de socorro mutuo o la creación de registros con la intención de contribuir a la obtención de empleo; otros se relacionan con las peculiares características de la profesión de nurse, vinculada con el género femenino, y aun entre los más relevantes debe ubicarse el relativo a legislación que no ha sido logrado cuando estamos en el año 2002, más de ochenta años después.

La segunda reunión se celebra el 25 de febrero de 1922 en el Salón de Actos del Hospital Italiano y en ella, mediante votación, se constituye la Comisión Directiva: presidenta M. M. Veiga, vicepresidenta M. Kirchner, secretaria M. Miles, tesorera L. Ginart, vocales E. Giacca y M. Galkze,[3] destacándose que "*el Dr. Carlos Nery accedió generosamente*" a "*formar esta* [Comisión] *Directiva*". Este hecho se enmarca en la mínima autonomía que las nurses tenían en ese período.

En esta reunión se resuelve proponer al Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) la afiliación de la Asociación Nacional de Nurses (ANN) en ocasión de la Conferencia Internacional que se reuniría del 22 al 27 de mayo del mismo año en Copenhague.

El doctor C. Nery, a quien se había encomendado efectuar la solicitud al CIE, informa que recibió contestación negativa, pero con "*ciertas recomendaciones*" y hace referencia al semanario inglés *The British Journal*, donde se comentaba "*sobre la nueva agrupación uruguaya, la primera en su género en los países Sud Americanos*". En anterior publicación decíamos: "*Entendemos que entre otros motivos pudo haber influido: que la Escuela estuviera dirigida por un médico, que la enseñanza teórica fuera insuficiente, que las estudiantes actuaran como funcionarias de Salud Pública durante un año y bajo control del médico jefe del servicio y que no se contara con presupuesto propio –medio primordial, para cumplir las funciones docentes, máxime teniendo en cuenta que la Escuela dependía de una Institución asistencial–. Los requisitos que el Consejo Internacional tenía en ese momento, se basaban en las orientaciones dadas por Florence Nightingale para la Educación de Enfermería*".[4]

De los 13 países que componían el CIE ninguno era latinoamericano.

Al producirse la renuncia de la secretaria "*por ausentarse para el extranjero*"[5] se vota a Leontina Adami Russell para ocupar su lugar; lo hará después de regresar de Londres y París, en abril de 1925. En Londres realiza el Curso Internacional de Salud Pública de la Liga de las Sociedades de Cruz Roja; en Londres y en París hace "*estudios de práctica en hospitales*".

En abril de 1925 la nurse M. M. Veiga se despide "*por ausentarse de Montevideo y de la Superintendencia de la Escuela de Nurses*". Sin embargo, continúa con la presidencia de la ANN hasta el 5 de julio de 1933.[6]

La preocupación gremial de la presidenta por mejorar la capacitación y el estatus económico-social de las enfermeras profesionales se evidencia en diversas propuestas suyas que son aprobadas; a modo de ejemplos: "*establecer un curso de instrucción general para las aspirantes a ingreso en la Escuela fundándola en la deficiente preparación que ha podido comprobar...*", curso que sería pagado por la ANN; y "*elevar una nota al Consejo de Asistencia Pública pidiendo que a las nurses se las considere* personal técnico auxiliar", dejando de estar en la misma categoría que "*los sirvientes y demás personal inferior*", como se establecía en la ordenanza N° 6.[7]

En noviembre de 1927 la ANN recibe una invitación del CIE para "*concurrir con trabajos escritos, folletos, publicaciones, etc.*", al Congreso de Nursing a realizarse en Colonia, Alemania; y se reciben cartas "*de pésame*" desde París y Londres "*por el fallecimiento del Dr. Carlos Nery*".

Ambos hechos denotan el reconocimiento que por entonces habían logrado las enfermeras profesionales uruguayas.

"*En lo relativo a organización gremial*", como dijéramos en otra publicación, "*sobreviene un debilitamiento de la Asociación de Nurses*".[8] En 1938 se funda una nueva organización llamada "Asociación de Nurses del Uruguay Florence Nightingale".

La Asociación Nacional de Nurses ha ido integrando una Biblioteca que en 1933 se trasladó a la "*Casa de Nurses del Hospital Militar Central*"; dicha asociación en 1940 pasó a llamarse Asociación Nacional de Nurses del Uruguay, ANNU "Dr. Carlos Nery".[9] En este momento mejoró su organización constituyendo comisiones: Fiscal, de Propaganda, de Biblioteca y de Fiestas.

Dos hechos muy auspiciosos tuvieron lugar el 18 de diciembre del último año mencionado: M. M. Veiga ofreció "*sus buenos oficios para fusionar las dos asociaciones*" existentes y se aprueba el presupuesto para editar la revista *Abnegación*. La fusión tardará unos años en realizarse –mostrando desde épocas tan tempranas las dificultades de las nurses para unificar sus planteos y espacios reivindicativos– pero la revista aparece como publicación mensual a partir de mayo de 1941.

La revista *Abnegación* es el órgano oficial de la Asociación Nacional de Nurses del Uruguay "Dr. Carlos Nery". Para la misma se cuenta con: una Comisión de Honor integrada por el doctor Blanco Acevedo, la señora Carmen Cuestas de Nery, ministros de Uruguay y extranjeros y altas personalidades; la Comisión Directiva presidida por la nurse Luisa Ginart

de Botta; vocales, tres médicos y tres nurses; un consejero técnico, el doctor Carlos Stajano; una Comisión Fiscal integrada por tres nurses y asesores jurídicos.[10]

El contenido de la revista versa sobre temas relativos a enfermedades tales como parasitarias; quemaduras; complicaciones posoperatorias...; de enfermería, acerca de cuidados; historia; ética; atributos que debía tener la nurse desde el punto de vista físico, intelectual y moral; relativos a anatomía, fisiología, nutrición y temas literarios.

Importa destacar el alto nivel social de los integrantes de las diversas comisiones así como la variedad y calidad de los temas tratados. También que esta publicación mensual se financió con lo recaudado de avisos de profesionales: médicos, parteras, masajistas, abogados, dentistas; y mediante el pago de avisos de comercios e instituciones: sanatorios, peluquerías, farmacias y droguerías, etcétera. No menos interesante resulta el gran número de médicos invitados a participar en ella, su presencia destacada en la Comisión Directiva y en el ejercicio del cargo de consejero técnico. Los motivos de tales designaciones podrían estar vinculados a la búsqueda de prestigiar la publicación, dada la valoración social del médico, y también responder a la marcada subordinación de enfermería al "poder médico".

En años posteriores se publica "Carta a las compañeras". Aquí se trata de una especie de boletín informativo.

El 29 de agosto de 1941 se celebró por vez primera el Día de la Nurse en una importante ceremonia académica en el Salón de Actos del MSP. La fecha elegida recuerda el natalicio del doctor C. Nery.[11]



Primera celebración del Día de la Nurse. La persona abanderada es la nurse Dora Ibarburu Irazusta.

El día 17 de junio de 1944, en la sede de la ANNU Dr. Carlos Nery, "*se hace presente la delegación de la Asociación de Nurses del Uruguay Florence Nightingale* (...)" y "*1° Se da por realizada la fusión. 2° La asociación resultante de esta fusión se llamará Asociación de Nurses del Uruguay* (...) *El*

principal motivo de la fusión es el de unir los esfuerzos dispersos, para mejor obtener las reivindicaciones del gremio".[12]

En la primera reunión de la Asociación de Nurses del Uruguay (ANU) se consignan los nombres de 44 nurses entre las que se encontraban: Esther Navarro, Cecilia Cianciarullo, Elida Frabasile, Yolanda Sandoval, Leontina Adami, María Julia Pepe y Olga Crottogini, para dar algunos nombres de profesionales relevantes. Se dejaba constancia, en la oportunidad, de los aportes de las dos instituciones en el momento de su integración.[13]

Asociación	N° de socias activas	N° de simpatizantes	Capital $
ANNU "Dr. Carlos Nery"	38	10	1.503,75
ANU "F. Nightingale"	60	7	3.075,67
Total	98	17	4.579,42

En este año varios artículos de la prensa dieron cuenta de la movilización para obtener mejoras salariales y de las conversaciones de las nurses Curbelo y Pepe con el decano de Facultad de Medicina por el reconocimiento de la nurse como auxiliar técnico.[14] Finalmente en una reunión, ya en 1945, se informa que el Parlamento aprueba el sueldo mínimo de la nurse en 80 pesos.[15]

En mayo de 1947 la ANU "*se adhiere a la Asociación Nacional de Funcionarios Públicos en la campaña emprendida por la jubilación de la mujer a los 25 años de trabajo y a los 20 para las que desempeñan funciones en lugares insalubres*", marcando una apertura hacia otros sectores laborales en función de hacer pesar sus reivindicaciones.[16]

Al final de este período y relacionado con la fuerte tendencia a la profesionalización que caracterizaría la acción de la ANU, tres nurses habían concurrido a congresos internacionales: Justa Mendieta al celebrado en Río de Janeiro en julio de 1948, Dora Ibarburu y Esther Navarro al Congreso Regional realizado en 1949.[17]

* * *

Los inicios del desarrollo gremial, pautado por la necesidad de proteger a las profesionales de un injusto contexto laboral, llegan en tiempos en que a nivel mundial la enfermería se encuentra abocada a mejorar su capacitación, su visibilidad social y a ocupar espacios legales que la reconozcan como profesional; esfuerzos éstos que siguen los lineamientos de Florence Nightingale y las continuadoras de su orientación.

Estos procesos autonómicos se acompañan en nuestro país del reconocimiento y la participación de destacados profesionales, políticos e integrantes de la sociedad civil, quienes gestaron institucionalmente la fuerza nueva de trabajo de enfermería.

CAPÍTULO 2

LA SITUACIÓN GREMIAL 1950-1993

Profesora Silvia Visconti

En el cruce de caminos: entre la lucha y la crisis (1950-1973)

A partir de la década del 50, más concretamente después de 1955, se abre en el país una etapa de deterioro de las condiciones de vida, el inicio de una crisis que pone en cuestión "*el Estado de bienestar*". Se recortan los márgenes de redistribución de la riqueza, se agudizan las contradicciones, se pone en marcha un proceso de fuerte renacimiento del liberalismo. Ante el inminente derrumbe del modelo que se había diagramado a partir de la década del 40, que incluía consejos de salarios, administración tripartita de la seguridad social, aumentos de retribuciones como mecanismo impulsor de la política industrializadora, la actividad gremial, como expresión de la lucha de los sectores trabajadores para mantener o mejorar sus ingresos y condiciones laborales, reviste un especial interés.

De todas formas, el desencadenamiento de la crisis encontró al movimiento sindical fuertemente dividido y lo instó a superar su fragmentación en un lento proceso no exento de vaivenes, dificultades y conflictos. En este itinerario se inserta la paulatina sindicalización de los "*sectores medios*", en los que se incluyen los funcionarios públicos y los profesionales, entre otros.

Ese camino los lleva de un cierto "*inmovilismo*" a la necesaria participación en los procesos de lucha, pero no se libran de una serie de problemas que surgen de concepciones arraigadas en este sector que lo hace sentirse y reconocerse "*diferente*" a los obreros. En el caso de las enfermeras profesionales es posible marcar entre estas concepciones la idea del "*apostolado y del sacrificio*" a la que nos hemos referido en otras partes de este trabajo y que marcó fuertemente sus discusiones en el ámbito sindical.

El análisis de las actas de ANU permite aseverar que la Asociación vivió en esos años una crisis en cuanto a su capacidad de convocatoria y participación que se evidencia en la expresa manifestación de sus impulsoras, que planean diferentes alternativas para acercar a las nurses y reconocen la escasa presencia activa de sus socias en las instancias de decisión y planificación de sus luchas, e incluso el fracaso de muchas de las iniciativas tendientes a su efectiva integración.

Permanentemente se alude a la necesidad de varios llamados a asambleas generales, al pequeño número de asistentes a las reuniones, al incumplimiento de responsabilidades de algunas de las electas a cargos de directiva, a la estrechez económica producto del no pago de las cuotas o a

la no afiliación y la falta de reunión de las comisiones creadas. Y, además, al esfuerzo que un pequeño número de enfermeras debía hacer para cumplir con las tareas mínimas planteadas como objetivos.

En ese sentido tras la revisión de los documentos se tiene la impresión de que la ANU no pudo –o no supo– cumplir con el cometido de expresar gremialmente a todas las enfermeras profesionales. Sin duda influyó el hecho de que muchas de ellas prefirieron insertarse con mayor fuerza en los sindicatos o federaciones que las convocaban en sus respectivos lugares de trabajo, ya fuera como trabajadoras de la Salud Pública o del Hospital de Clínicas, como docentes de la Universidad o como profesionales de la asistencia privada o mutual. En esos espacios más acotados, más cercanos a las necesidades concretas y diversas de su perfil laboral, más vinculados también a las reivindicaciones presupuestales, salariales o de condiciones de trabajo parecería haber estado la participación focalizada de las nurses, actuando dicha inserción en detrimento de la organización gremial que pretendía comprenderlas a todas en su condición de enfermeras.

Las preocupaciones de la ANU entonces, continuaron revistiendo una fuerte matriz profesionalizadora, que hacía hincapié en la capacitación permanente, en el diseño de cursos, en el apoyo –no siempre efectivizado– para la participación de sus socias en congresos y foros internacionales, en la instrumentación de cursillos, en la extensión cultural, y descuidaba o carecía de potencialidad, por escaso acatamiento y participación de las implicadas, en los aspectos reivindicativos más concretos.

Pese a todo esto que se puede inferir de una lectura atenta, el año 1949 terminó para la Asociación con un acto eleccionario que designaba las nuevas autoridades, llevando a la presidencia a María Julia Pepe en medio de un clima de optimismo –que el tiempo se encargaría de borrar rápidamente– por la intervención en las mismas de un alto número de socias.[18]

Es necesario precisar que, desde el punto de vista institucional, la renovación de autoridades se cumplió en general dentro de los marcos temporales establecidos, salvo excepciones, pero la participación en muchos casos fue escasa y las renuncias o abandonos del ejercicio de los cargos, frecuentes.

La etapa que nos ocupa se abre con un marcado énfasis en la concreción de algunas de las reivindicaciones más sentidas por las enfermeras, como el reconocimiento de su calidad de técnicos y su situación presupuestal; y también con un fuerte debate producto de la conmoción provocada por el proyecto de creación de la Escuela Universitaria de Enfermería y la situación institucional, que se derivaría de ello, de la Escuela de Nurses Dr. Carlos Nery.

Más tarde, la crisis se encargará de introducir otros aspectos vinculados a la defensa de las libertades generales y de la autonomía universitaria; la inclusión en los conflictos que se desarrollan especialmente en las dependencias del Ministerio de Salud Pública; la creación de la Central Única de Trabajadores, por citar algunos de los más relevantes. Es preci-

samente en la consideración de estos aspectos donde surgen con mayor claridad las contradicciones en su seno; donde pueden observarse los diversos intereses, a veces opuestos con los de otros sectores del funcionariado –en especial del MSP–; y también los prejuicios y el prurito frente a la utilización de modalidades de lucha, como la huelga, caminos que tradicionalmente eran de tránsito casi exclusivo de los trabajadores fabriles. Es por ello que con frecuencia se discuten en el seno de asambleas generales las formas de adhesión de las nurses a los paros y surgen voces preocupadas por los problemas que esta actitud acarrearía a los pacientes.

Asimismo se intenta compatibilizar las acciones tendientes a satisfacer sus reclamos con la atención al paciente, planteándose habitualmente acatar o apoyar los conflictos –no sin reparos–, pero acudir a los lugares de trabajo, "*como siempre*", aunque sin marcar asistencia. Incluso llega a reivindicarse el papel de la enfermera como encargada de administrar los recursos humanos en tales ocasiones.

Como uno de los tantos ejemplos posibles vale mencionar que en una asamblea general en setiembre de 1958, cuyo tema central era la posición a asumir por el colectivo frente a los paros progresivos planificados por los funcionarios de Salud Pública, se propone una moción que expresa "*Apoyar el movimiento, los pedidos y sus fundamentos, pero reservándose a adoptar por sí, las formas y las oportunidades de actuar. Por ello la Asociación de Nurses independientemente resolverá en cada caso y según las circunstancias, las medidas concretas que crea oportunas, conciliando los intereses de la Asistencia con los propios, para la conquista de los derechos que a sus asociadas corresponda*".[19] Otra hace hincapié en que para responsabilizarse la nurse debe ser consultada en la distribución del personal de enfermería en general e integrar los Comités de Emergencia e incluso se plantea en el debate que la nurse no se responsabilice de los problemas que puedan surgir en la atención por incapacidad o poca cantidad de personal que permanezca en las guardias. Prevaleciendo, pese a la diversidad de opiniones, la concepción de que todas las nurses concurran en cualquier circunstancia a sus lugares de trabajo.[20] Apenas un mes después, en otra asamblea general vuelve a discutirse el tema y luego de una larga exposición de diversas mociones se aprueba una diferente que establece disminuir el número de nurses en las guardias y no firmar tarjeta, aunque manteniendo la asistencia necesaria del paciente.[21]

En otras oportunidades se considera el tema particular del cuidado a los niños o se cuestiona, en términos muy duros, que algunas enfermeras "*aprovechan los paros para pasear*". En definitiva, a lo largo de todo este período, las enfermeras discuten con asiduidad y en un marco de fuertes tensiones las medidas de lucha que puedan mejorar su situación económica y profesional teniendo como elemento referencial permanente la atención al paciente.

No obstante, el agotamiento de ciertas soluciones tradicionales obligó a las nurses, como a otros "*sectores medios*", a un replanteo de sus conductas gremiales arraigadas, pero ese proceso no parece haberse inscripto en

el interior de la ANU sino en otros espacios que la fueron vaciando de ciertos contenidos. Esta situación se evidencia en las posiciones sustentadas por algunas profesionales en el seno de otras organizaciones gremiales que cuestionan en diferentes oportunidades a través de escritos o contactos personales actitudes de la Asociación.

Otro aspecto que llama la atención del investigador es la frecuencia con que ciertos conflictos –que surgen con gran ímpetu, y que generan movilización y aparente consenso– se desvanecen rápidamente dejando de convocar la atención o reapareciendo tiempo después marginalmente.

Las tensas relaciones con el MSP: marchas y contramarchas de una difícil comunicación

Gran parte de los conflictos que tienen como protagonistas a las enfermeras en esta etapa, se relaciona con los períodos de discusión presupuestal. Esto obedece en parte a la importancia que esta ley reviste para la gran cantidad de empleados públicos y también porque a través de ella se fijan en gran medida los lineamientos de la política económica de los gobiernos.

Su consideración exhaustiva resultaría repetitiva puesto que usualmente los temas de discusión en el presupuesto mantienen continuidad. Por ese motivo nos referiremos a los aspectos generales centrales y marcaremos algunos ejemplos que consideramos sustantivos.

Apenas iniciada la década la ANU recibió en su sede a una delegación de técnicos de Salud Pública que le expresaron su deseo de que la misma enviara delegados a una reunión convocada con el objetivo de "*aunar esfuerzos para conseguir una serie de mejoras para el personal técnico que presta servicios en Salud Pública*".[22]

En ese sentido las enfermeras se proponen obtener su reconocimiento como técnico en el presupuesto a estudio.

La discusión presupuestal reaviva el examen de la situación de numerosas profesionales que revisten en el Ministerio de Salud Pública como sirvientes y auxiliares de enfermería.[23]

El tema era de enorme importancia ya que aquellas que, en el momento de promulgarse la ley de presupuesto, no tuvieran su nombramiento en condiciones no percibirían el nuevo sueldo estimado en unos 260 pesos. La situación de estas enfermeras que trabajaban en cargos no acordes con su titulación dependía de la generación de alguna vacante para solicitar el cambio de nombramiento, lo que implicaba una constante situación de alerta y espera y también de frustración de sus expectativas.[24]

En este marco de conflictividad, típico de los períodos de discusión presupuestal, la presidenta de la ANU da cuenta, sin embargo, de la escasa participación de las nurses en la reunión donde se constituyó la Federación de Gremios de Técnicos de la Salud.

Sin embargo, poco después informa en otra reunión que un grupo de nurses se ha comunicado con la ANU increpándole la no adhesión de la misma a la huelga de funcionarios y hace saber que les ha contestado que el camino para expresar sus opiniones y críticas es acercarse a la ANU para volcar allí ideas y aportes.[25]

Ambas expresiones nos confirman la existencia de diversos escenarios de lucha y la falta de integración de las enfermeras por intermedio de la Asociación.

En 1952, la discusión del presupuesto impone en pleno mes de febrero la organización de una huelga a la cual las nurses deciden adherir por unanimidad, afirmando apoyar "*todas las resoluciones que tome la Asociación de Técnicos así sean éstas las más enérgicas*".[26] A la vez, se ofrecen para ser ellas quienes queden al frente de las salas como responsables.

Se da cuenta en la misma oportunidad de su participación en barriadas obreras del Cerro donde se entrevistaron en los sindicatos con los dirigentes de dichos gremios "*exponiendo los problemas de Salud Pública*" y comprobando el absoluto desconocimiento de su situación por parte de la población, de la que obtienen –según sus expresiones– un fuerte apoyo.[27] Estas actividades gremiales que relacionan a las enfermeras con otros gremios de trabajadores fabriles y con los habitantes de barrios populares no se registran en actas anteriores, lo que parece constituir una forma nueva de trabajo y vinculación con estos sectores de la población. Esta nueva actitud se enmarca en un proceso más general del movimiento sindical que comienza a recrear, en este período sus relaciones, saliendo poco a poco de sus formulaciones sectoriales para ensayar la búsqueda laboriosa de la unidad.

En el caso particular de las enfermeras, las referencias anteriores de comunicación estaban dirigidas a campañas de publicidad con el conjunto de los funcionarios técnicos o a las reuniones de delegadas de la ANU con ministros (de Hacienda o de Salud Pública), con senadores o diputados o con autoridades de variados organismos e instituciones.

Durante el proceso de instrumentación del conflicto se suceden diversas instancias en las que las nurses intervienen a través de sus delegadas, tanto en el ámbito de entrevistas con autoridades nacionales o de las bancadas parlamentarias como con otros gremios de la salud para la organización de las medidas de lucha.

Reclaman por el tema horario pues según el artículo 84 del presupuesto presentado deberían cumplir ocho horas en lugar de las seis que les correspondería al haber obtenido el reconocimiento de su calidad de técnicos especializados. También lo hacen por la falta de llamados a concurso de oposición y méritos para proveer cargos, que las perjudicaba puesto que de ello dependía aumentar un grado según el mensaje enviado a cámaras por el ministro de Salud Pública. En el marco de una entrevista con el doctor Federico García Capurro, titular de la cartera de Salud Pública, éste les asegura que su ministerio llamará a la brevedad a concurso para llenar las vacantes de nurses.[28] Entrevistas posteriores –marzo de 1953–

muestran, sin embargo, que el problema se mantiene ya que las enfermeras continúan solicitando el aumento de grado y el horario reducido, obteniendo del ministro la contestación de que su primer reclamo será tenido en cuenta, no así el segundo pues las enfermeras "*trabajarían en sus servicios de acuerdo a las necesidades del mismo*".[29]

Todavía en 1957 el asunto no había tenido una única resolución, según se desprende de las discusiones que se dan en el marco de asambleas generales tendientes a aprobar un plan de movilizaciones. En un memorando enviado por funcionarios del MSP se establecen como petitorios, entre otros: "*1°) Aplicación de la ley para actividades insalubres (6 hs. de trabajo); 2°) Aplicación de la ley madre para las funcionarias; 3°) Jubilación para la mujer* [con] *veinticinco años de trabajo sin acumulación de puntaje;* (...) *6° Tres por cuatro jubilatorio para todo el personal Asistencial y Choferes*".[30]

Y se recuerda que un año atrás se creó una comisión en la ANU con el fin de estudiar el tema de las seis horas, por las dificultades que ocasionaba su aplicación en el caso de enfermería, dado el escaso número de profesionales existente. Dicha comisión nunca llegó a reunirse, generándose de hecho una falta de criterios comunes y soluciones diferentes y parciales: en algunos centros asistenciales las enfermeras habían conseguido trabajar efectivamente seis horas, e incluso cinco horas por su condición de técnicas especializadas, mientras que otras debieron atenerse a un decreto que las obligaba a jornadas de ocho horas.

La consulta realizada ante el jefe de personal del MSP ratifica estas contradicciones: por ley deberían trabajar cinco horas pero existe un decreto que las obliga a trabajar ocho horas.

Resulta interesante detenerse en este aspecto, pues en él se imbrican las contradicciones a las que venimos haciendo referencia: la actitud dubitativa de las enfermeras enfrentadas a la dualidad de reivindicar sus derechos o ser fieles a valores impuestos por la tradición tales como la abnegación y el sacrificio; la necesidad de reconocimiento profesional y económico y la idea de "*reconocimiento moral*" y "*deber cumplido*" tan internalizado en ellas; la generalización de la crisis y la heterogeneidad entre los actores del sector salud; la necesaria coordinación y las diferencias asentadas en diversas cuotas de poder derivadas de relaciones marcadas por la verticalidad y la heterogeneidad dentro de los trabajadores del campo de la salud (funcionarios, nurses, médicos, auxiliares de enfermería, técnicos, etcétera).

Aunque la actividad gremial parece intensa en 1952, los llamados a asamblea general fracasan en varias oportunidades por falta de quórum y cuando se logra reunirlo el tema único a tratar es la elección de una delegada oficial para el Congreso Regional e Internacional de Enfermeras a realizarse en Río de Janeiro.

Esta situación se hace más frecuente durante el período de presidencia de la nurse Elida Frabasile, decayendo el número de convocatorias a asambleas generales y estando su temario referido fundamentalmente a aspec-

tos de organización interna, formación y conflicto en la Escuela Dr. Carlos Nery. En noviembre de 1955, por ejemplo, el temario de la asamblea general marca esta visión: "*a) Actualización de las resoluciones del Seminario sobre la Asociación* [de Nurses del Uruguay]. *1° Formación de Departamentos; 2° Nueva Organización. b) Reforma de estatutos. c) Formación de Comisiones. 1° Educación; 2° Estatutos y Legislación; 3° Prensa y Propaganda; 4° Comisión Social; 5° Comisión de Organización de Servicios de Enfermería. d) Plan para el año próximo. e) Comisión de Presupuesto*".[31]

En él es evidente una primacía absoluta, tanto en el ordenamiento como en el número, de temas vinculados a los aspectos organizativos y educacionales siendo el último ítem a considerar la Comisión de Presupuesto que, además, aparece apartada del resto de las comisiones.

Cercana a la realización de nuevas elecciones se decide por unanimidad, en una asamblea general extraordinaria, la creación de un Departamento Gremial en la Asociación de Nurses. La exposición fue hecha por la propia presidenta, Elida Frabasile, manifestando que siendo una inquietud actual de las enfermeras profesionales que la ANU participe junto a otras en problemas gremiales de índole general, sería ése el momento propicio para crear un departamento que se encargara de esos temas. Agrega que fue ésa, además, una de las recomendaciones realizadas por el grupo que estudió este aspecto en el Primer Seminario Nacional de Enfermería. Se plantea que la finalidad central del mismo, que fue elaborada, es "*Defender los derechos gremiales de las asociadas procurando su estabilidad económica y leyes que le protejan*".[32]

Llama la atención que una organización de tipo gremial crea conveniente crear un "*departamento gremial*", evidenciando una dicotomía que no puede ser otra cosa que la explicitación de la falta de un sentido claro de los fines de la misma.

En las elecciones previstas se presentaron cinco listas, de las cuales cuatro efectivizaron sus candidatos, marcando una fuerte diversificación de propuestas ya que en general el número de listas presentadas era mucho menor en comicios anteriores. El número de votantes apenas superó los 150.

La propuesta que triunfó por un amplio margen llevaba como lema "*Renovación*" –nombre que no deja de ser revelador– y como candidata a la presidencia a María Julia Pepe de Oronoz.

Durante su mandato los temas centrales de las reivindicaciones a nivel del presupuesto y del Ministerio de Salud Pública continuaron siendo los ya anotados y se sumaron la equiparación de sueldos con las enfermeras profesionales del Hospital de Clínicas; la protesta por un decreto que dejaba sin efecto la obligatoriedad de los auxiliares de servicio de hacer un curso para acceder a cargos de auxiliares de enfermería; las reclamaciones por ilegalidad de la expedición de títulos de nurses a las egresadas del Hospital Británico; la defensa en la Comisión de Intrusismo del MSP de la condición profesional de las nurses; la participación de nurses en tribunales de concurso y en la elaboración de las pruebas y la lucha –junto al

Sindicato Médico y la Asociación de Funcionarios Técnicos de Salud Pública– contra la ley 125 que daba efectividad a 600 funcionarios del MSP sin observar la ley de concurso.

El informe de lo actuado por la Comisión Directiva al finalizar su período enumera las tareas realizadas, de las cuales, además de las mencionadas, merecen rescatarse la elaboración de un proyecto sobre legislación en Enfermería y otro sobre creación de Departamento de Enfermería en el MSP.

En lo que refiere a los vínculos con otros sectores sólo se mencionan los Funcionarios de Salud Pública, la Mesa Coordinadora, el Sindicato Médico, la Asociación Odontológica, el Servicio Social y el propio Ministerio de Salud Pública a través de las comisiones de Educación e Intrusismo. No hay en el plano de las relaciones vínculos con gremiales de perfil obrero ni siquiera de funcionarios o profesionales que escapen al área de la salud.

La siguiente Comisión Directiva, que deberá afrontar un período de marcada conflictividad, presenta, sin embargo, como plataforma de su acción para el bienio 1958-1960 la siguiente: "*1° Promover la organización del servicio general del país. 2° Fundamentar la profesión de Enfermería con el alcance de las profesiones liberales. 3° Promover y guiar a un máximo desarrollo intelectual, moral y profesional de la Enfermera. 4° Participar activamente en los programas de salud del país. 5° Estimular las interrelaciones con grupos profesionales y no profesionales*".[33] La misma es aceptada con "*pequeñas modificaciones en su enunciado*"[34] en una asamblea general.

En el mes de abril de 1960, en el marco de un fuerte conflicto en Salud Pública, son detenidas tres enfermeras profesionales. El hecho puntual pone nuevamente en el tapete las diferentes visiones en el seno de las asociadas a la ANU. Tal situación se observa tanto en las posiciones que se defienden en las asambleas que se generan por este tema como en la adhesión o no a una huelga general, y también en las formas de participación que se proponen en caso de aceptarse esta medida.

La citada detención en el transcurso del conflicto provoca asimismo un fortísimo y prolongado debate en el seno de la Asociación.

En este sentido se discute la omisión de apoyo a las nurses detenidas mediante la consulta al abogado que se efectivizó, sin embargo, por iniciativa personal de algunas dirigentes de la ANU; la concurrencia masiva o no de las asociadas a esperar la salida de las que serían liberadas y las posibles sanciones a dos miembros de la gremial que incumplieron sus deberes durante el conflicto.

Estas discusiones requirieron varias asambleas y en definitiva se aplicaron sanciones a dos nurses: a una por un año por no haber defendido a su personal ante las detenciones y a otra por tres meses por firmar tarjeta durante los paros.

Aunque se plantean otras sanciones sólo se aprueban estas dos. Algunas de las enfermeras que habían sido puestas en tela de juicio por firmar en los paros se defienden diciendo que no estaban enteradas de la posición de la ANU, que firmaron presionadas por los médicos que les comunicaron que las enfermeras jefe debían firmar o por temor a perder sus cargos.

Es interesante que durante las dificultosas discusiones la nurse Dora Ibarburu, de enorme trascendencia en el plano profesional y gremial, plantee que "*no hay aún suficiente madurez en el gremio para respaldar situaciones como éstas en las que se ponía en juego la pérdida del cargo*".[35]

También resulta importante destacar la preocupación de las nurses detenidas que solicitan la remisión de una nota a la prensa para aclarar "*que no son comunistas, como se las acusó*";[36] y la de otra, que pide que se aclare que "*cuando dijo que el procesamiento de las Nurses no tenía precedentes en el país, no emitió ningún juicio contra el gobierno*".[37] Estos dos planteos formalmente solicitados parecen ser índice de un clima de persecución ideológica en el MSP y de cierto temor producto del mismo, a la vez que se constata la percepción de debilidad de la gremial por parte de algunas de sus asociadas.

Otro de los asuntos que concitó la oposición de la ANU fue la resolución del mencionado ministerio, que concedía el título de Nurse a las egresadas de la Escuela del Hospital Británico.

En enero de 1956 la Asociación toma conocimiento de forma indirecta de la existencia de una nota firmada por el ministro de Salud Pública que da derecho a las egresadas de la citada escuela a equiparar sus títulos con los de la Escuela Dr. Carlos Nery, resolviéndose plantear sus objeciones a través de la División de Técnicos al MSP.[38]

El diligenciamiento de esta protesta no parece haber tenido éxito inmediato pues dos años más tarde las enfermeras profesionales nucleadas en la ANU envían una nueva nota de protesta, esta vez ocasionada por la designación de una representante del Hospital Británico para integrar la Comisión de Enseñanza del MSP que debía discutir y proponer bases para la enseñanza profesional de Enfermería.[39] Cabe destacar que tal designación había sido hecha directamente por el ministro de la cartera. Incluso en 1960 el tema continuaba pendiente de resolución, según lo expresa la nueva directiva electa.[40] En definitiva la derogación del decreto que favorecía a las egresadas de la Escuela del Hospital Británico se efectiviza recién a mediados de dicho año.[41]

A lo largo de 1962 se produce otro conflicto de gran importancia provocado por la firma de una ordenanza que reglamenta los servicios de las hermanas de caridad en los establecimientos del MSP y les adjudica una serie de atribuciones que ponen bajo su supervisión al personal de enfermería de nurses, secundario y de servicio.

Al tomar conocimiento del contenido de la Ordenanza 547 las enfermeras discuten sobre sus alcances, reflexionando sobre diversos aspectos, tales como la falta de preparación profesional de las hermanas de caridad, la necesidad de exigir que éstas tengan título y concursen para puestos de jefatura, la escasa valoración del personal de enfermería que es el único grupo profesional afectado por esta ordenanza y la observación de este proceso como una consecuencia de la falta de reglamentación de los departamentos de Enfermería, del escaso número de nurses para cubrir todas las guardias y la mala distribución de las mismas.

La Comisión Directiva resuelve rechazar la ordenanza en su conjunto, presentar un recurso administrativo antes de los 10 días legales y elaborar un plan de acción: "*1° Pedir el apoyo del Comité de Emergencia de la Federación de Funcionarios de Salud Pública. 2° Entrevistar al Ministro de Salud Pública. 3° Contratar al abogado (...) para el recurso administrativo. 4° Ver a los legisladores y Consejeros. 5° Hacer una conferencia de prensa. 6° Llamar a Asamblea General...*".[42]

Entre febrero y junio de 1962 se lleva adelante una fuerte campaña liderada inicialmente por las enfermeras contra este decreto, lográndose un importante movimiento que trasciende la gremial y aglutina a otros sectores mucho más amplios de la opinión pública y los sindicatos.

Las discusiones que se generan trasponen rápidamente el espacio concreto de las reivindicaciones de corte profesional (capacitación, perfil de la función, valoración de la profesionalidad...) para trasladarse al plano de las discusiones filosóficas.

Los interesantes planteos surgidos de las discusiones en el ámbito sindical no exclusivamente profesional ni de la salud avanzan en el campo de la defensa de la laicidad como principio rector de nuestra sociedad y en el rechazo a posturas autoritarias.

La creación de un movimiento en defensa de la laicidad es en parte el resultado de un proceso de arduas discusiones en el campo de los movimientos sociales. Los avances en ese sentido que implican la coordinación de actividades y medidas con otros gremios de la salud pero también con otros sindicatos profesionales y obreros, con los estudiantes nucleados en la FEUU y con otros movimientos sociales no están exentos de duros debates en cuanto a formas.

En ese proceso las enfermeras pierden el protagonismo inicial aflorando las diferencias marcadas en su seno, produciéndose algunos alejamientos de socias por motivos antagónicos: algunas porque consideran poco contundentes las iniciativas que surgen de su gremial, otras por considerar que el movimiento se radicaliza innecesariamente con la integración de otros actores sociales.

A partir del citado mes de junio la participación de las nurses en este movimiento que había logrado concitar un apoyo masivo se diluye. Las asambleas que se ocupan del tema se hacen esporádicas, la participación de las socias decae, limitándose fundamentalmente a los aspectos jurídicos a través de la asesoría legal. Se interpone una serie de recursos jerárquicos de revocación y reclamaciones en el Tribunal de lo Contencioso Administrativo.

El resultado de este proceso de deterioro de la participación se evidencia incluso en la imposibilidad de lograr que quienes habían firmado inicialmente una nota presentada al ministro vuelvan a hacerlo. Por ese motivo se decide –para salvar la situación y poder presentar un recurso administrativo– designar a la presidenta de la Asociación como representante. Para ello se toma una serie de medidas tendientes a que las pocas enfermeras dispuestas a volver a firmar lo hagan en un estudio jurídico, no lográndose que comparezca ninguna.

La pérdida de interés y las discrepancias surgidas durante este proceso dejaron heridas en la ANU. En el curso de 1963 se suspenden varias asambleas generales por falta de quórum, se registran inasistencias y renuncias de miembros de la directiva, no se reúnen muchas de las comisiones creadas e incluso el estudio del presupuesto que debía ser elevado para su consideración en los consejos de salarios debe ser aprobado por la Comisión Directiva al fracasar todos los intentos de reunir una asamblea general.

Al presentarse en marzo de 1964 una nueva reclamación ante el Tribunal de lo Contencioso Administrativo se recibe la información de que la citada ordenanza había sido derogada "*en silencio*" por el ministro de Salud Pública, doctor Aparicio Méndez, con fecha 20 de marzo de 1963, pero "*esta resolución nunca fue notificada ni publicada quedando el expediente reservado en el despacho del Ministro*".[43]

El 16 de abril de 1964 en una asamblea general se pone en conocimiento la derogación de la ordenanza. Al evaluar el proceso que condujo a ese resultado las nurses se muestran reticentes a reconocerlo como un triunfo de su lucha y prefieren "*hacer constar que el movimiento que se hizo fue desde la Asociación* [de Nurses del Uruguay] *y de las personas y gremios que participaron en él*".[44]

Las escuelas de Enfermería: la posición de la ANU frente a los conflictos

La creación de la Escuela Universitaria de Enfermería trajo aparejada una serie de discusiones en el seno de la ANU, que se procesarían a través de un largo debate. En cierta medida el surgimiento de una nueva institución, esta vez en el marco de la Universidad de la República, ponía en tela de juicio los fines de la Escuela de Nurses Dr. Carlos Nery.

Es necesario recordar que dicha escuela había sido reiteradamente criticada por su fuerte dependencia del poder político y por el hecho de que su Dirección estuvo en manos, durante largos períodos, de médicos y no de enfermeras profesionales como lo sugerían las instituciones internacionales de la especialidad. También se cuestionaba en ciertos ámbitos el escaso apoyo financiero que recibía del Estado, lo que iba en detrimento de la formación profesional de sus alumnas.

La creación de una escuela de verdadero nivel terciario generó entonces posiciones y sentimientos donde se expresaban todos los matices.

Las autoridades de la ANU fueron invitadas por la Facultad de Medicina para integrar una comisión encargada de estudiar la apertura de la nueva escuela. A dicha reunión concurrió la presidente de la Asociación, que al entrevistarse con el decano expuso la preocupación de las nurses por saber en qué condiciones quedarían las egresadas de la Escuela Dr. Carlos Nery. Este le informó que las egresadas del presente año serían

reconocidas, no así las que ingresaran ese año. En ese sentido la ANU decidió exhortar a sus afiliadas a hacer campaña para que todas las aspirantes se inscribieran en la nueva escuela universitaria.[45]

Asimismo la Asociación fue invitada por la Universidad a participar en el Acto de inauguración y su presidenta realizó un discurso, que se sumó al de la nurse Magdalena Veiga, también designada para hacer uso de la palabra.

La actitud asumida oficialmente por la ANU fue en principio de beneplácito, decidiendo incluso la donación de una biblioteca y de un botiquín para las alumnas.

A fines de 1950 el debate en torno a las escuelas de Enfermería adquirió intensidad. El 21 de diciembre se propone la fusión de las mismas. Los argumentos esgrimidos son dos: la necesidad de elevar el nivel académico de la Escuela Dr. Carlos Nery y la posible adhesión del ministro de Salud Pública que, según se refiere, "*en una oportunidad manifestó (...) que la Facultad de Medicina debía ser la que formara a las nuevas Nurses Universitarias las que, elevándose al nivel de técnicos tendrían otro rango*".[46]

Algunas enfermeras creyeron importante manifestar su sentimiento de congoja frente a la posible desaparición de la Escuela Nery, ya que le profesaban un fuerte cariño por haberse formado en ella, pero agregaron "*que así debe de ser para el beneficio de su profesión*".[47]

La visita de la enfermera Margaret Bennet, consultora internacional, reafirma las preocupaciones de las nurses al tratar el problema de "*la enseñanza deficiente de la actual Escuela de Nurses del Ministerio*" y proponer un estudio de su estado y condición para generar propuestas sobre qué hacer.[48] Un año después, al visitar la institución la directora de la Escuela de Enfermería de São Paulo, Edith Frankel, manifestó su impresión negativa afirmando que la misma "*no tiene el patrón de enseñanza de todas las otras escuelas*", por lo cual el nursing uruguayo no estaría en condiciones de asistir al Congreso Internacional al que venía a convocarlas.[49]

Ya iniciado 1952 la polémica se hace constante y comienzan a vislumbrarse con mayor nitidez las dificultades para encontrar caminos comunes. La creación de una comisión de apoyo a dicha escuela originó una serie de controversias a raíz de comentarios diversos que no surgieron en el seno de la ANU sino en los lugares de trabajo, en especial en los hospitales públicos, y que al trascender provocaron malestar.

En ese contexto, luego de una tirante asamblea, se propone la iniciación de una campaña pro Escuela Dr. Carlos Nery, se designa una comisión y se establece un plan de acción cuyos objetivos inmediatos eran: "*1° Una directora de la escuela que sea Nurse; 2° Un local propio; 3° Un profesorado nuevo; 4° Un plantel de instructoras; 5° Equiparar los estudios con los de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Medicina de Montevideo; 6° Ser reconocida en su título por el Consejo de esa Facultad*".[50] Se plantea incluso confeccionar un nuevo programa adaptado al medio para presentar al presidente de la República y al ministro de Salud Pública.

La difícil situación por la que atravesaba la Escuela Nery será tema de consideración incluso en el seno de la Asociación de Estudiantes de Medici-

na, donde se acusa a las nurses de falta de preparación, cuestionándose su capacidad para preparar al personal auxiliar de enfermería y "*varios estudiantes sostienen haber visto a las nurses hacer herejía con los enfermos*", aunque no aclaran el contenido del término. Inclusive se comenta "*la vida privada y la moral de varias nurses*",[51] produciéndose una nueva controversia que no estaba despegada de los prejuicios y subestimación de que eran objeto las enfermeras por parte de médicos y estudiantes de medicina.

Durante los meses de mayo y junio vuelve a considerarse en el interior de la comisión creada, la necesidad de un mayor presupuesto, edificio, dirección escolar idónea y reconocimiento universitario, y se propone como lema "*que se reforme o se cierre*".[52]

Los informes acerca de las gestiones que se suceden aportan datos sobre los principales inconvenientes que se afrontan de mantenerse la situación: imposibilidad de asistir a congresos internacionales que mejoren la capacitación de las enfermeras; posible pérdida de su afiliación a la Organización Internacional de Enfermeras por ser la única escuela dirigida por médicos; problemas locativos; bajo nivel de enseñanza. A todos ellos se les une la preocupación por las fuentes de trabajo ante el pronto egreso de las primeras enfermeras universitarias. El planteo hace hincapié en la inseguridad creada al desconocerse la situación en que quedarán las egresadas de la Escuela Dr. Carlos Nery, puesto que ni siquiera reciben diploma –como cualquier profesional– sino certificado de estudio.

La ANU expresa en varias oportunidades, pese a las dificultades para obtener amplio consenso, "*el deseo de la fusión*" e incluso llega a enviar notas a los médicos jefe de sala de todos los hospitales pidiéndoles su conformidad con la unificación de la enseñanza de enfermería.[53]

A partir de 1952 la situación da un giro, ya que el ministro de Salud Pública niega una audiencia solicitada por la Asociación pero hace saber su opinión contraria al cierre de la Escuela Dr. Carlos Nery y su disposición para apoyar financieramente a la institución. Tal actitud contradice los trascendidos que hablaban de una posición de las autoridades favorable al cierre.

Las contradicciones en el seno de la ANU son muy claras pues mientras se eleva un plan de medidas tendiente al mejoramiento de la Escuela de Nurses se inicia una campaña pro cierre y fusión en la que se busca el apoyo de los estudiantes de medicina. Es de hacer notar que éstos comprometen su ayuda mientras que en el Consejo de Facultad de Medicina al presentarse el proyecto de cierre hubo una marcada oposición por parte de algunos profesionales.

Las enfermeras reunidas en la Asociación reciben entonces a la nurse María Magdalena Veiga para tratar el "*punto álgido del momento*". El registro de la asamblea hace saber que "*La Asociación de Nurses ha estado abocada desde hace un tiempo al problema del cierre de la Escuela y su unión a la de Enfermería. Para ello se basa en la desorganización existente desde hace varios años en la enseñanza que allí se realiza*". También se enuncian los puntos más importantes de discusión: "*1° (...) toda enseñanza profesional realizada fuera de la Universidad no es reconocida por ella,*

por lo tanto no puede existir título Universitario. 2° La Escuela de Nurses no cuenta con el apoyo necesario para poder desarrollar con eficiencia las más elementales funciones. No tiene presupuesto adecuado, sino muy por debajo del ideal mínimo que en materia de escuelas es exigible. El local es actualmente inadmisible pues su capacidad, salubridad lo colocan lejos de las mínimas exigencias de confort. La docencia con programas incompletos, con un plan de trabajo deficiente, pues no cuenta con personal instructor; un cuerpo de profesores inadecuado y sin remunerar la mayoría de los mismos, dice claramente la gravedad de la situación". La conclusión básica que se extraía de tal estudio de situación –que se define como "*deplorable*"– era la inferioridad de condiciones de sus egresadas cuando se recibieran las de la Escuela Universitaria de Enfermería.

Luego de este informe la nurse Frabasile solicita la palabra para expresar una opinión discrepante. Afirma que tanto ella como el ministro Carlos A. Viana Aranguren están convencidos de la necesidad de la Escuela Dr. Carlos Nery y que por ello su cierre es imposible. Agrega que sí debe reformarse, equiparándola a la Escuela Universitaria, marcando un perfil controversial que mantendrá en otras instancias.

La intervención genera réplicas. Varias enfermeras toman la palabra para apoyar el cierre de la escuela con diversos argumentos tales como: la existencia de una Escuela Universitaria bien encaminada; la necesidad de apoyarla sin hacer hincapié en la supervivencia de la Escuela Nery; la convicción de que es imposible una reforma real; el apoyo obtenido por parte de asociaciones de técnicos y de la Federación de Estudiantes de Medicina para el movimiento de fusión.

Ante la insistencia de la nurse Frabasile que afirma confiar en el apoyo prometido por el ministro para mejorar la escuela se sucede una serie de intervenciones por demás sugerentes. Por un lado se hace mención a la debilidad del argumento de la creencia en el ministro, pues de ser real la intención del mismo, la característica política de su cargo impide asegurar la duración de su mandato y la orientación de futuros posibles sucesores. Se plantea incluso que la propia nurse Frabasile se vio forzada a abandonar en su momento la Dirección de la Escuela de Minas al ser impotente para organizarla por no contar con el apoyo financiero necesario.

La nurse aludida afirma que esa situación era diferente por tratarse "*de una escuela política*". La nurse Pepe introduce en el debate un aspecto importante, la injerencia política* en la institución: "*...desde cuándo nues-*

---

* A través de la lectura de las actas de la ANU se aprecia en múltiples referencias la fuerte injerencia del poder político en la institución educativa. En algunos casos se trata de designaciones directas para cargos de dirección o de instrucción; de aprobación de títulos extranjeros que no cumplen con las condiciones previstas; de decretos que habilitan el ejercicio de la profesión a personas que no poseen los estudios necesarios. Incluso las propias enfermeras participan en ciertas ocasiones de este tipo de relacionamiento presentando sus aspiraciones gremiales en los clubes políticos a los que pertenecen para interesar a los legisladores.

tra escuela ha dejado de ser política, siendo que obedece a un ministerio político, que desde que el Dr. Blanco Acevedo ocupó el Ministerio hasta nuestros días, de una manera lamentable la política ha imperado en ella". "*Así* –agrega– *el mayor número de profesores no se ha elegido por concurso sino por política; la misma dirección de la Escuela ha sido como ellos han querido, trayendo con ello el caos a la enseñanza. Y si eso no es política:* [qué decir de] *las nurses que no reunían las condiciones de ingreso y que con la protección del Dr. Blanco Acevedo han entrado...*"

De la discusión participa también la nurse Magdalena Veiga que "*con palabras muy sentidas expone su lucha sin desmayos por el mejoramiento de la escuela, ya en aquel entonces cuando fallece el Dr. Nery y ella se ve sola, sin mayor apoyo. Aunque luego, se da cuenta* [de] *que su ideal seguirá en el infinito, y ella que dio lo mejor de su vida a la Escuela, ella que vio nacer la Escuela, al ver entrar los políticos, al ver que la gran obra de Nery se está olvidando lentamente, ella hoy es la primera en clamar por la unión a la Escuela Universitaria, dándole el nombre Dr. Carlos Nery*".

En el mismo tono la nurse Dora Ibarburu interviene afirmando: "... *nadie desea ver desaparecer nuestra escuela pero sí vería engrandecerse, y esto sólo pasará por la unificación ...*".[54] La votación registra 87 votos por el cierre de la Escuela Nery y su fusión con la Escuela Universitaria y un voto –de la nurse Frabasile– en contra.

Tal posición es defendida por las delegadas de la ANU en una entrevista rispida que mantienen con el ministro, doctor Federico García Capurro. Las enfermeras dejan constancia en el informe que dan en la Asociación que el ministro se comportó de manera "*un tanto despectiva*" e "*impropia*". Y que les expresó "*que la aspiración nuestra de ser universitarias no debe tener tanta importancia para nosotras y lo que en realidad importa es nuestra capacidad en el trabajo*".

Las palabras del ministro corroboran la subestimación profesional del personal de enfermería. Las protagonistas de estas instancias se muestran conscientes de esta visión, bastante generalizada, y aluden "*al concepto erróneo*" que tienen en el hospital donde piden a las alumnas "*en los distintos servicios para que les solucionen problemas de falta de personal pero nunca piensan en la importancia de la formación de ellas*".[55]

Luego de esta etapa de gran ebullición sobre el tema fusión no se registran nuevas referencias al mismo hasta 1955, cuando a raíz de un conflicto en la Escuela Dr. Carlos Nery, una comisión presidida por la nurse Justa Mendieta elabora una "*historia resumen*" donde se presentan los vaivenes en la Dirección de la escuela y una serie de conclusiones que marcan "*la falta de una legislación que la respalde para darle independencia docente; la irregularidad en los métodos usados para designación en cargos directivos y docentes (no se encuentran reglamentaciones al respecto); falta de uniformidad con respecto a la dirección (Director, Comisión, Nurse Jefe, Sub directora de la Escuela de Sanidad y Servicio Social, Consejo Directivo); pérdida de autonomía en períodos sucesivos (1934-1937 y 1952-1955 Escuela de Sanidad y Servicio Social); un promedio escaso*

de egresadas por año (11)". Asimismo se propone la creación de una comisión que estudie soluciones y plantee como punto importante la separación del control de la docencia del Ministerio de Salud Pública.[56] Es posible que la ausencia de discusiones sobre el tema, en el período comprendido entre una y otra referencia anotada, se relacione de alguna forma con que la presidencia de la Asociación es ejercida en esa etapa por la nurse Frabasile, cuya posición al respecto enunciamos anteriormente. En este sentido es posible apreciar que la índole de los proyectos y las propuestas de la ANU sufre vaivenes que parecen vincularse directamente con las características de quienes ejercen en cada momento los cargos directivos. Seguramente esto tiene que ver con una escasa participación activa en las instancias de decisión de sus asociadas, que dejaban en manos de pocas personas las responsabilidades de conducción y permitían que el accionar de la Asociación estuviera fuertemente marcado por la personalidad de aquellas que ocupaban los cargos y perdiera continuidad y eficacia.

Asimismo, esta actitud complejizó e hizo menos efectiva a la ANU, produciendo en muchos casos el desgaste de las que asumían responsabilidades de conducción que las obligaban a multiplicarse en la toma de decisiones y en la participación en las diversas instancias de negociación.

En enero de 1956 la Comisión Directiva de la Escuela Universitaria envía por su parte una nota a la ANU aclarando que no ha recibido ninguna "*proposición de fusión con otro organismo docente de la misma naturaleza*" y que no está entre sus atribuciones considerar algo semejante pues es el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina el organismo competente. En el seno de la ANU se hace alusión a un llamado dirigido al Consejo Estudiantil de ambas escuelas de enfermería cuyo propósito era estudiar junto con los estudiantes de medicina una posible fusión realizado por una persona –que no se menciona– que niega haber hecho tales gestiones.

En el transcurso de 1956 el tema Escuela Dr. Carlos Nery vuelve a ser considerado en más de una oportunidad con un mayor énfasis en la "equiparación" del título, en la nivelación de programas y en un mayor presupuesto, sin aparecer demasiadas referencias al posible cierre. Es de destacar que en las gestiones ante el MSP sólo se logra que el titular de la cartera se comprometa a hacer todo lo posible para mejorar la escuela "*sin concretar nada acerca del presupuesto (...) y si será o no desglosado de la Escuela de Sanidad*".[57]

El posible pase de la Escuela Nery a la Universidad reaparece con fuerza en una asamblea general extraordinaria que se realiza a solicitud de "*Nurses en Movimiento*", un grupo de asociadas que promovían la fusión de las escuelas. Esta asamblea realizada en pleno mes de enero convoca un número relativamente importante de profesionales si se considera la habitual asistencia de asociadas a estas instancias de debate y decisión.

La reunión se inicia con la lectura de una nota enviada por las Nurses en Movimiento que expresa la necesidad de un pronunciamiento de todas las enfermeras sobre el tema. Plantean que si bien las autoridades han

eludido dar respuestas concretas al respecto, el ministerio está cumpliendo gestiones para el pase de la Escuela Dr. Carlos Nery a la Universidad y no ha tenido en cuenta la opinión de las profesionales en un tema que las involucra directamente. Proponen el pronunciamiento de la Asociación y la exigencia a las autoridades nacionales del nombramiento de una comisión integrada por nurses de la Escuela Nery y de los hospitales.

La Comisión Directiva de la ANU, por su parte, informa sobre una entrevista con el decano de la Facultad de Medicina, quien puso en conocimiento de la misma que el consejo de dicha facultad, al igual que el Consejo Central Universitario, se encuentran en receso y no han tomado resolución al respecto. Confirma la existencia de una comisión que estudia el problema, cuyo cometido es solamente proponer, pero que carece de atribuciones resolutivas. Indica, además, que la Universidad carece de rubro para absorber a la Escuela Nery y que considera apresuradas las divulgaciones y el tratamiento que ha dado al asunto el MSP.

A continuación se da lectura a un decreto por el cual el ministerio deja cesantes a varias instructoras de la Escuela Dr. Carlos Nery, derogando sus pases a comisión y decidiendo que vuelvan a sus lugares de trabajo originales y se plantea que en una reunión el mismo dio a conocer su proyecto de traslado definitivo de toda la docencia a la Universidad y que ese pasaje se haría sin presupuesto, lo que a consideración de las asambleístas dificultaría la incorporación.

Se presenta una serie de mociones de voto de censura para el ministro y otras autoridades nacionales que han actuado, que se aprueban, y se decide la creación de una comisión formada por nurses de ambas escuelas y estudiantes; solicitar nuevas entrevistas con autoridades; la realización de un mitin frente al Ministerio de Salud Pública con el apoyo de todos los gremios; informar a la opinión pública y marcar la aspiración de que la Escuela Nery pase a la Universidad como organismo.[58]

Las noticias que se generan en los meses siguientes tampoco son alentadoras puesto que la intención del gobierno de cerrar la Escuela Dr. Carlos Nery obedece, según trascendidos, a la "*idea de reducir los gastos del estado ya que al parecer algunos consejeros* [los] *consideran altos...*".[59]

Las siguientes referencias a la fusión de escuelas en las actas se registran recién en el año 1968. En esa oportunidad la nurse Mendieta trae a la ANU la voz del Departamento de Enfermería del Ministerio de Salud Pública para que informe los trámites que se realizan en el ámbito de las escuelas para la incorporación de la Escuela Dr. Carlos Nery a la Universidad en el aspecto docente. Sin embargo, la programada asamblea no se concreta al recibirse la comunicación de que el trámite se encuentra aún en Jurídica, de manera que no existirían novedades.[60]

En mayo de 1972 un escueto párrafo del acta de reunión de Comisión Directiva da cuenta de "*la invitación cursada por el Sr. Ministro de Salud Pública Dr. Pablo Purriel, sobre la organización de una Comisión, a nivel ministerial, para estudiar la posibilidad de la unificación de la Enseñanza de Enfermería en el país*".[61] La misma habría comenzado sus sesiones el 8

de abril. Se propone citar a una asamblea general informativa una vez que se estudie la situación y antes de comprometer ninguna resolución.

La misma es fijada posteriormente para el 19 de mayo y el temario a considerar sería: "*informe de la Asociación de Nurses del Uruguay sobre Unificación de la Enseñanza de Enfermería a Nivel de la Universidad y la Doctrina para la Unificación de los Servicios Docentes de Enfermería en el país*".[62]

La asamblea, que es profusamente anunciada dada la importancia del tema, reúne en el Salón de Actos del Sindicato Médico a 182 socias, un número importante si se considera que las afiliadas eran algo más de 300 y que las asambleas raramente superaban las 40 asistentes.

La presidente de la ANU, Mirtha Mut, lee el documento que es trascrito en actas. El mismo es extenso y parte de la convicción, de acuerdo a "*los postulados doctrinarios expuestos (...) que la incorporación de los servicios que realizan docencia de enfermería, deben centralizarse en la Escuela Universitaria de Enfermería (EUE)...*".[63]

Una vez discutido el mismo la asamblea pasa a considerar las posiciones que tienen los diversos sectores involucrados, presentándose las resoluciones particulares de docentes y estudiantes de la Escuela Dr. Carlos Nery y de la EUE y la de los docentes de la Escuela de Sanidad.

Las posiciones de docentes y estudiantes de las dos escuelas de enfermería profesional son coincidentes en resaltar la necesidad de la fusión. Los argumentos son similares y destacan la importancia de mejorar la formación académica, aprovechar mejor los recursos humanos y materiales, unificar los objetivos y la doctrina en la formación del equipo de salud, permitir la equiparación salarial de todas las enfermeras y asegurar la formación de personal capacitado para desarrollar una acción comunitaria.

Por su parte las docentes de la Escuela de Sanidad al exponer su posición plantean no haber sido debidamente comunicadas del objetivo de esta asamblea y que sólo discutieron y aprobaron el reconocimiento del título de Nurse por la Universidad. En cuanto al pase de la Escuela de Sanidad a la Universidad no lo discutieron pero en principio no estarían de acuerdo.

Dicha intervención genera un cambio de opiniones de la expositora con otra integrante de la propia Escuela de Sanidad que afirma que no todo el personal de instructoras tiene esa opinión y que en la asamblea no se llegó en realidad a un consenso, existiendo una dualidad de criterios.

Se plantea, además, que dos instructoras de la Escuela de Sanidad concurrieron a la reunión de Comisión Directiva donde se leyó el documento y se les informó para que comunicaran a sus compañeras y que por ese motivo se llevó adelante una asamblea en la escuela, pese a lo cual no se pudo alcanzar un único criterio.

La asamblea concluye con dos mociones aprobadas por una amplia mayoría en las que se establece la suficiente discusión del documento base y su aprobación para elevarlo al ministro de Salud Pública. Se deja constancia de la votación: para la primera moción 100 votos afirmativos, cua-

tro negativos y una abstención; para la segunda 100 votos afirmativos, cuatro negativos y dos abstenciones.

El mayoritario consenso para la unificación y el optimismo que se refleja en esta asamblea se verían truncados con el golpe de Estado de 1973, la posterior intervención de la Universidad y el virtual cierre de la EUE.

Entre 1968 y 1972 las alusiones a la Escuela de Nurses Dr. Carlos Nery que aparecen en las actas están referidas fundamentalmente a su situación como centro de reclusión de presas políticas, tema que abordamos más ampliamente en otra parte de este trabajo.

No obstante ello, resulta interesante registrar la presencia de esta situación y su consideración en el ámbito de la asociación gremial de las enfermeras profesionales. El primer planteo sobre este tema se produce por intermedio de la nurse Ríos que solicita una reunión con la Comisión Directiva manifestando en la misma "*su inquietud y la de otras nurses ante la situación de la Escuela de Nurses Dr. Carlos Nery que fue designada por el Poder Ejecutivo para alojar a las detenidas en los disturbios que son de actualidad*". Agrega que "*en ningún momento un centro docente donde se forman profesionales, puede hacer las veces de cárcel*" y solicita la intervención de la ANU.[64] En la reunión se discute la situación y se transcribe en actas la opinión vertida por una de las nurses presentes, quien expresa "*que al estar implantadas las Medidas Prontas de Seguridad, las autoridades de la Escuela no podían negarse a una resolución del Poder Ejecutivo*". También se deja constancia de que dos nurses del Hospital de Clínicas se retiraron por entender que el problema no les competía y que en definitiva, después de una larga discusión, las nurses se retiran "*sin prestar apoyo a lo solicitado por la Nurse Ríos*".

En una posterior asamblea, replanteado el tema, las nurses deciden por unanimidad mostrar su disconformidad por el uso del local educativo como centro de detención.[65]

El año 1968 marcó el punto más alto en la participación electoral de las nurses con 354 sufragios que representaban un récord: 87% de las afiliadas. No obstante no existe ninguna referencia ni resolución frente a la muerte de Líber Arce y otros estudiantes que acaecieran ese año, aunque se registra en una asamblea una moción presentada y aprobada para que la Asociación se expida frente al conflicto de la Universidad y manifieste su repudio ante la violación de la autonomía universitaria.[66]

A pesar de la relevancia que la existencia de presos políticos en la Escuela Dr. Carlos Nery revestía, tanto en el plano de la defensa de las libertades como en la injerencia del poder político en la institución educativa, el tema no volvió a merecer ningún comentario en las reuniones de la ANU hasta julio de 1969, cuando se decide como primer paso elaborar un memorando firmado por todas las nurses para ser presentado al señor presidente de la República; a los ministros de Salud Pública, Defensa Nacional e Interior y al jefe de Policía de Montevideo.[67]

Pese a estas gestiones, que no parecen haber tenido continuidad si nos atenemos a los registros en actas, la situación se mantuvo incambiada.

A fines de 1970 la presidenta de la Asociación aporta, en el marco de una asamblea general, "*una somera información por no tener los elementos que permitan enfocar con más base lo que las Nurses* [que replantearon el tema] *consideran 'barbaridad administrativa', al colocar detenidas femeninas en el Edificio de la Escuela de Nurses Dr. Carlos Nery*".[68]

Asimismo informa que creyó conveniente invitar a la ANU a la directora interina de dicha escuela, la nurse Carmen Ascona de Duarte, para que indicara las gestiones que había realizado ante las autoridades.

La asamblea toma conocimiento de que la nurse Ascona se excusó de asistir aduciendo motivos formales: la nota estaba dirigida a ella como directora y no como nurse y por lo tanto debía elevarla a la autoridad competente superior, como lo marcaban los reglamentos.[69]

Dos hechos resultan llamativos: que la presidente de la Asociación careciera de información sobre acontecimientos que eran de dominio público y que, además, habían sido denunciados tiempo atrás en la propia ANU, así como el lenguaje elíptico que usa para referirse a las denuncias y el argumento esgrimido por la directora de la escuela para eludir su comparecencia en la Asociación.

El seguimiento del tema a través de la documentación muestra, sin lugar a dudas, las confrontaciones que se daban en la ANU cuando se abordaba este tipo de problemas. Por un lado es evidente que algunas de las integrantes compartían la actitud del Poder Ejecutivo y de las autoridades de la Escuela Dr. Carlos Nery y, aunque no lo manifestaban directamente en las asambleas, intentaban deslindar las responsabilidades que podrían caberles a aquéllas, llegando a argumentar que el tratamiento de ese asunto por la prensa era erróneo cuando no una campaña destructiva del prestigio de la institución.

Incluso hubo veladas insinuaciones de que detrás de esas denuncias había intereses de la Universidad.*

Las resoluciones que se toman en este período marcan el debilitamiento de las posiciones de denuncia que se visualizaban en 1968, hecho que contrasta con las actitudes del movimiento gremial de la época que ponía un especial énfasis en la defensa de las libertades públicas.

La falta de participación masiva de las enfermeras en la ANU y la existencia de posiciones divergentes a la hora de analizar los problemas que atravesaban el país y su institucionalidad, así como en las visiones de futuro, quitaron continuidad a muchas de las luchas de la Asociación y desgastaron a algunas de sus más tenaces impulsoras. Un balance de las elecciones de 1971 lo evidencian: el número de habilitadas para votar es de 200 socias (lo que marca un fuerte descenso en el número de socias activas) y de ellas sólo votaron 46 (23%).[70]

---

* La nurse Frabasile plantea, por ejemplo, que en una mesa redonda realizada en el Paraninfo de la Universidad, cuando se habló del tema no se mencionó ninguna otra institución ni ningún militar sino a las autoridades de la escuela.

La presidente de la ANU se lamentaba frente a la consultora de la OMS Cecilia Barrera que la activa participación gremial de las estudiantes de la profesión desaparecía luego de recibidas, ya que entonces ni siquiera se asociaban.[71]

Entre los diversos motivos que seguramente fueron causa de esa actitud generalizada no debe descartarse la compleja relación entre las enfermeras y estudiantes vinculadas a la Escuela Dr. Carlos Nery y el MSP y las relacionadas con la Escuela Universitaria y el Hospital de Clínicas. Esa conflictiva relación generó en múltiples ocasiones discusiones que fragmentaban la unidad.

La visión profesionalizadora de la ANU

Una de las preocupaciones constantes de la ANU desde su formación fue, sin duda, elevar el nivel académico de sus integrantes. De allí que se ocupara en forma permanente de gestionar licencias para las enfermeras que deseaban complementar su formación fuera del país o asistir a eventos, de publicitar congresos y cursillos, así como de organizar cursos que pudieran resolver el tema de la educación permanente y la actualización de conocimientos y colectivizar los adquiridos a través de charlas, cursillos o publicaciones.

Obviamente, los cambios tecnológicos presentes en la segunda mitad del siglo XX con tanta intensidad, significaron un desafío para la profesión enfermera y en ese sentido la Asociación cumplió un papel relevante al defender el perfil de la enfermería profesional y propender a su mejoramiento.

Casi siempre la Asociación chocó con el problema de la financiación de posibles viajes de estudio de sus asociadas. El escaso número de nurses, las bajas retribuciones, la existencia de pocos cargos que dejaban a muchas de ellas en situación de auxiliares y aun de sirvientes, los problemas para recabar las cuotas sociales y el escaso interés de las autoridades nacionales en apoyar estos eventos, contribuyeron a hacer difícil el apoyo económico a las nurses que deseaban continuar su capacitación.

La escasez de recursos produjo incluso conflictos dentro de la ANU en ciertos casos en que se seleccionó alguna enfermera a la que se le pagaron gastos para asistir a congresos, cuestionándose si se trataba de las que poseían más méritos para ello.[72] Más tarde fue frecuente que la ANU designara a sus representantes a ciertos eventos haciéndose cargo de los gastos o ayudando con ellos.

Para resolver el problema económico se propusieron diversas alternativas: se trató de interesar a las autoridades, con poco éxito; se plantearon otros mecanismos como comprar objetos para realizar beneficios y destinar esos fondos a ayudar a las nurses;[73] se pidió a la Facultad de Medicina que realizara cursos de capacitación;[74] se organizaron rifas y ventas de

bonos,[75] etcétera. En muchos casos la asistencia a estos espacios de aprendizaje y discusión fue fruto del esfuerzo personal de las interesadas.

La participación de las enfermeras uruguayas en congresos internacionales y en asociaciones internacionales debió enfrentarse también al problema surgido como consecuencia de la estructura de una de sus escuelas (la Escuela Dr. Carlos Nery), que no cumplía con los requisitos exigidos.

Buscando colectivizar las experiencias adquiridas por aquellas profesionales que asistieron o participaron de cursos, becas o congresos en el exterior en agosto de 1953 se decide, por ejemplo, que las nurses Mendieta, Ibarburu y Pepe de Oronoz, que habían participado del Congreso Internacional de Enfermería de Río de Janeiro, informen al resto de las enfermeras.

En ese contexto la nurse Pepe plantea la importancia de que la ANU esté adherida como miembro del Consejo Internacional de Enfermeras. Aclara que "*para pertenecer a este Consejo, nuestra Asociación debe enviar programas de las escuelas y en base a éstos se aceptan en el mismo. Los requisitos que deben tener son: 1° El estudiante con una preparación base de 4 años de Enseñanza Secundaria. 2° Escuelas dirigidas por enfermeras. 3° Personal docente preparado en enseñanza. 4° Especialización en Medicina, Cirugía, Psiquiatría, Medicina Preventiva, Obstetricia, en los programas. 5° El programa estudiado y controlado por la Escuela. La práctica y la teoría también. Las alumnas, durante su práctica orientadas y dirigidas por las instructoras en el hospital*".[76] Cabe recordar que la Escuela Dr. Carlos Nery no cumplía con varios de estos requisitos.

En la ocasión se habló incluso de la necesidad de trabajar en los hospitales enseñando y preparando a las auxiliares de enfermería. Se plantea como posible recurso la reunión con este personal para discutir los informes hechos en otros turnos y ver qué cosas fueron correctamente resueltas y cuáles no para, a partir de cuestiones concretas, realizar una labor docente. Se considera importante además, estimular a las auxiliares, seleccionando a las más capacitadas para confiarles tareas de mayor responsabilidad; trabajar en equipo permitiendo que desarrollen iniciativas e incluso hacer conferencias y charlas destinadas a los pacientes y sus familiares para enseñarles cómo cuidarse o cuidarlos una vez en sus domicilios.

En esta oportunidad, a iniciativa de una de las nurses presentes, se decide crear una Comisión de Educación que debe encargarse de organizar charlas de actualización. En ese sentido unos meses más tarde se discute y aprueba la realización de charlas-cursos que no tendrían el carácter de posgrado sino de Charlas de Actualización sobre Nuevas Tendencias de la Enfermería, donde cada enfermera disertaría sobre temas de su especialidad.[77]

Es de destacar que la preocupación de la ANU por mejorar la formación de las enfermeras se orientó a aquellos campos que resultaban especialmente necesarios tras un análisis de la situación sanitaria del país en esos años. Incluso se plantea, por ejemplo al MSP, la organización de un curso

sobre poliomielitis a cargo de una nurse extranjera especializada en el tema que había sido enviada especialmente a nuestro país;* o se solicita apoyo a la Oficina Panamericana de la OMS para llevar a cabo un plan de preparación del personal de Enfermería que mejorara la atención en los hospitales destinados a pacientes tuberculosos.[78]

Asimismo la ANU organizó el Primer Seminario Nacional de Enfermería que llegó a importantes conclusiones y recomendó actuaciones concretas relacionadas con la organización gremial, con el rol de las asociaciones de enfermeras profesionales y también sobre el tema departamentos de Enfermería. Sobre este último aspecto las enfermeras expusieron y estructuraron bases y directivas a seguir para su efectiva organización, tomando como modelo el reglamento del Departamento de Enfermería del Hospital de Clínicas. La realización de mesas redondas sobre esta temática se inicia el 11 de abril de 1957. Allí se plantea la falta de reglamentación de los departamentos de Enfermería y el desconocimiento de los directores de hospitales acerca de Enfermería y se vuelve a insistir en la necesidad de formar un Departamento de Enfermería en el ámbito de Ministerio de Salud Pública.[79]

En el mismo sentido se organiza el primer curso de posgrado: Curso de Administración y Organización de Departamentos de Enfermería, realizándose visitas a los hospitales y entrevistas con las nurses con el objetivo de interesarlas, cursando invitaciones a directores y médicos de los centros de asistencia, realizando un afiche alusivo y extendiendo la campaña de información a la radio y los diarios.[80] En definitiva recibieron certificado de asistencia a este curso 52 personas.

La preocupación por el perfil profesional se puso de manifiesto también en las constantes intervenciones de la ANU frente a autoridades diversas, solicitando que las nurses integraran los tribunales de concurso de sus pares y propusieran temarios. Este aspecto constituye un elemento permanente de reclamo, no sólo a nivel de los concursos realizados en el MSP, sino también en otras instituciones.

En 1958 la ANU recibe el ofrecimiento de Hilda Lozier, consultora de la Oficina Panamericana, de realizar el próximo Congreso Regional Latinoamericano de Enfermería en nuestro país. Este hecho significó para la Asociación, un reconocimiento a sus esfuerzos en este campo. La consultora ofrecía, asimismo, asesoramiento en el tema legislación en Enfermería, ya que visitaría personalmente Uruguay en los próximos meses.

En asamblea general extraordinaria las nurses toman conocimiento del planteo y aceptan el desafío por unanimidad, abocándose de inmediato a difundir los temas propuestos por la OMS. No obstante el entusiasmo

---

* Ibid. Acta N° 259, 25 de marzo de 1955. p. 10-11 y Acta N° 260. p. 13-14. Es importante recordar que el país, y en especial Montevideo, sufría una terrible epidemia de poliomielitis. También es importante destacar que las nurses que recibieron formación en esta oportunidad cumplieron un importante papel en la enseñanza de otras enfermeras argentinas cuando ese país se vio afectado por dicho mal.

manifestado en este sentido, en definitiva, el congreso no es realizado en el país por falta de apoyo económico y recursos suficientes. El mismo se realizó en la ciudad de Buenos Aires.

Dicho congreso en la vecina orilla genera una nueva situación de conflictividad entre las enfermeras profesionales. La discusión se centra en la designación del Ministerio de Salud Pública de las delegadas oficiales. Esta designación había recaído en las nurses Frabasile y Álvarez de Russo. La primera había presentado su renuncia pues el "*gobierno no paga viáticos a las delegadas que lo representarán en el Congreso* [considerando este hecho] *un nuevo atentado a la Enfermería*".[81] La segunda es cuestionada por no haber participado en las comisiones que estudiaron y elaboraron los trabajos a ser presentados. La asamblea considera la posibilidad de presentar al congreso la necesidad de que las delegadas sean nombradas por las asociaciones de enfermeras de los diversos países. La señora Álvarez de Russo acepta renunciar a su designación por "*el bien de la Enfermería*".

En los días siguientes se sucede una serie de asambleas en las que se discute nuevamente la legalidad o no de las designaciones hechas, se eligen nuevas representantes y se opina sobre las actitudes de los diferentes grupos que intervienen en las sucesivas asambleas, dejando sin efecto unas, las resoluciones de otras, sin aparente motivo real. Detrás de las fuertes acusaciones y discusiones aparece claramente uno de los problemas que hemos planteado como factor de debilidad de la ANU: las divisiones entre enfermeras de Salud Pública y aquellas que trabajan en otros lugares, en especial en la Universidad.[82]

La abundante información sobre cursos, congresos, becas, charlas, etcétera, que es posible encontrar en las actas de todo el período considerado, hace difícil y también engorroso su análisis más detallado. Sin embargo, es un índice muy claro de la importancia central que todas las direcciones de la ANU dieron a este aspecto. También lo es que todas las plataformas o planes de las diversas listas que se presentaron a elecciones en la Asociación incluyeran referencias específicas a la capacitación permanente de las enfermeras, a la elevación de su nivel profesional y a la importancia estratégica del perfeccionamiento para obtener un reconocimiento de su papel rector en la planificación de servicios de salud.

El fuerte arraigo de estos principios en muchas de las enfermeras uruguayas fue, sin duda, de capital importancia para que muchas de ellas buscaran adquirir esos conocimientos, aun a costa de sacrificios personales, para luego colectivizarlos. Este hecho contribuyó de manera trascendente a elevar el nivel de la enfermería en el país.

La ANU y sus relaciones con otros gremios

Ya hemos hecho mención, al referirnos a las luchas por el presupuesto, a las iniciales relaciones de la Asociación de Nurses con otros gremios del área de la salud. La necesidad de presentar un frente común para la con-

quista de ciertas reivindicaciones allanó el relacionamiento con el Sindicato Médico, otras asociaciones de profesionales de la salud y los sindicatos que reunían a los funcionarios de Salud Pública.

Sin embargo, las coordinaciones, la toma de medidas concretas, los análisis de situación, no siempre coincidieron y en muchos momentos estuvieron marcados por ciertas tensiones producto de las peculiaridades de los diversos grupos y de ciertas contradicciones que se arrastraban de tiempo atrás.*

Mayor complejidad planteó el relacionamiento de las enfermeras con gremios ajenos al campo de la salud, siendo en este sentido mucho más débil su vinculación. Uno de los ejemplos más amplios de participación se registró en la ya analizada lucha contra la Ordenanza N° 547 y, sin embargo, también allí es posible observar un retraimiento de las enfermeras en la medida que otros sectores sindicales se hacían eco de sus iniciales reivindicaciones.

En abril de 1959 las enfermeras reciben la invitación de la Federación de Estudiantes Universitarios para designar una delegada que integrara una Comisión de Profesionales Técnicos que colaboraría con el Movimiento de Reconstrucción Nacional organizado por la FEUU. La decisión tomada es enviar una delegada con carácter de observadora para interiorizarse de los objetivos y del papel que les correspondería a las enfermeras en dicho movimiento.

En la misma oportunidad la secretaria de la ANU informa que asistieron, también en carácter de observadoras, a una reunión convocada por obreros que quieren formar la Central Única de Trabajadores, llegando a la conclusión de "*que a la Asociación* [de Nurses del Uruguay] *no le interesa asistir en estos momentos*".**

Es necesario recordar que en los meses de mayo, agosto y octubre de ese año se reunieron los sindicatos con el fin de deliberar, en asambleas consultivas, sobre el proceso de formación de una central única. Dicho proceso estuvo caracterizado por la discusión de tres puntos esenciales: la afiliación o no de la futura central a una central internacional; la compatibilidad o no entre militancia partidaria y militancia gremial; y la autorización o no para que actuaran en la futura dirección dirigentes rentados.

En el mes de abril de 1960 se debate en el seno de la ANU la asistencia o no a un acto convocado por la Central Única de Trabajadores. El hecho provoca un intercambio de opiniones muy rico. La nurse Frabasile afirma en la ocasión que la Central Única no existe aún, que se encuentra en proceso de fundación, por lo cual no es posible apoyar o plegarse a algo

---

* Nos referimos por ejemplo a ciertas incomprensiones entre funcionarios y enfermeras, entre enfermeras y auxiliares de enfermería, entre enfermeras y médicos e incluso entre enfermeras y otros técnicos de la salud.

** ANU. Acta N° 400, 30 de abril de 1959. p. 83. La invitación había sido enviada por el "Plenario Sindical" y considerada el 2 de abril de 1959, según consta en el acta N° 398 de esa fecha, designándose para participar a la señora Elida Frabasile, de la Comisión Gremial, y a las señoritas Prieto y Picción, de la Comisión Directiva.

inexistente. Otra de las participantes, la nurse Silva Neves, plantea que la central en formación tiene 15 gremios afiliados y que entre los que se encuentran organizando el movimiento están la FEUU, la Federación de Funcionarios de Salud Pública, la Asociación de Funcionarios del Hospital de Clínicas, sanatorios, etcétera.

En el marco de la discusión sobre representatividad del movimiento convocante al mitin se pregunta si la Asociación de Nurses es filial de la Federación de Funcionarios de Salud Pública, contestándose negativamente. La ANU, se asevera, ha mandado delegadas sólo para los casos en que se producían paros.

Se pregunta quién ha invitado a la Asociación a participar, confirmándose que fueron delegados de la Asociación de Funcionarios quienes personalmente hicieron llegar la invitación. Se plantean, además, los objetivos del mitin: unas responden que se trata de apoyar a los funcionarios de Salud Pública en sus reclamos y otras que se trata de un acto contra "*la represión gremial*".

Los comentarios muestran, sin duda, la desinformación reinante pero también los diferentes enfoques de las participantes, pues mientras algunas consideran importantes ambos posibles objetivos (en este mismo momento estaban detenidas enfermeras) y creen que la invitación fue hecha como a todos los gremios, otras afirman lo contrario. La nurse Gadea, por ejemplo afirma que el tema de la Central Única no es un problema que les atañe y que "*han tomado el problema de Salud Pública para hacerse el cartel*".[83] La asamblea resuelve no ir al mitin. Las cifras marcan 22 votos por no concurrir y tres por hacerlo.

Apenas unos meses después la ANU informa del envío de una nota de adhesión a un mitin organizado por la Central Única, que en definitiva se suspendió, siendo reemplazado por otro convocado por FUECI y al que concurrieron los funcionarios de Salud Pública.[84]

En la misma oportunidad, además de decidir mantenerse vinculado al conflicto, se acusa recibo de una nota de la Asociación de la Prensa fundamentando su rechazo a la reglamentación sindical.

No hay otros registros de participación orgánica de la ANU en reuniones de trabajo para la constitución de la central única, pese a que en abril de 1961 se integró la Central de Trabajadores del Uruguay (CUT) en medio de un clima conflictual provocado por la lucha contra la reforma cambiaria y en defensa del salario, así como contra los ataques a los gremios y los centros de enseñanza y la acción de las llamadas "*bandas fascistas*". La organización, que nucleaba a unos 200.000 afiliados, quedó abierta a la integración de nuevos sindicatos, pero muchas organizaciones no se integrarían a ella. La convocatoria a una nueva organización o Convención Nacional de Trabajadores (CNT) fue el camino elegido para conseguir la unidad y coordinación del movimiento sindical. En setiembre de 1964 la CNT quedó constituida y a partir de ese momento actuó en los hechos como la organización que centralizó las luchas antes dispersas.

La realización del Congreso del Pueblo en agosto de 1965 introdujo un nuevo factor en la política nacional, pues no se trataba sólo de reunir a los sindicatos sino que proponía incluir a otras fuerzas tales como las asociaciones profesionales, cooperativas, pasivos, etcétera, y buscar en conjunto soluciones a la crisis.

Pese a la trascendencia y amplitud de ambas convocatorias no tenemos en las actas de la Asociación ninguna referencia a la participación o información sobre estos hechos.

En 1971 algunas escasas referencias hacen alusión a entrevistas con el presidente de la CNT, José D´Elía, por ciertos temas relacionados con irregularidades en Asignaciones Familiares. El asunto era considerado grave pues figuraba en planilla por lo menos una enfermera que no trabajaba. De allí que se creyera importante ponerse en contacto con la Central.[85]

El año 1972 estuvo marcado para la ANU por el proceso de unificación de la enseñanza profesional de enfermería –al que nos hemos referido– y por el cambio de estatutos de la propia Asociación.

No obstante ello, el clima de agitación social llevó al análisis conjunto con el Sindicato Médico del Uruguay de ciertas posibles medidas a tomar frente a la fuerte represión. El 16 de junio de ese año la Comisión Directiva se reúne de forma extraordinaria para considerar un petitorio del Sindicato Médico para participar en una asamblea a realizarse con todos los profesionales para discutir los problemas que los afectaban.[86]

El registro del acta de dicha asamblea general da cuenta de los problemas a considerar: "*Pronunciarse ante la situación de las nurses detenidas, y pasos a seguir.* (...) *Se solicita a todas las personas que estuvieron involucradas para que relaten los hechos. Informa sobre la Asamblea realizada en el Sindicato Médico a la cual fue invitada la Asociación* [de Nurses del Uruguay] *y en la que se trataron las detenciones y los malos tratos hechos a los médicos. Se quiere tomar una posición unificada con todas las agrupaciones universitarias. Se pide a las compañeras que fueron detenidas y puestas en libertad que se presenten y relaten los hechos. La Nurse Libertad Domínguez relata lo acaecido a la Nurse Margarita Toledo, que aún no se sabe dónde está, pero se han tenido noticias de que ha sido torturada. La Nurse Teresa Villanueva, así como: Nair Laborde, Martha Labrucherie, Flora López, Nurse Aroztegui (de Treinta y Tres), Nurse Ferreira, Angela Alvarez, fueron detenidas, encapuchadas, con plantones y luego puestas en libertad*".[87]

Las mociones presentadas en la oportunidad por distintas nurses fueron: "*1° Integrar una Comisión a nivel del Sindicato Médico del Uruguay porque* [se] *piensa que la ANU sola no podrá lograr algo. 2° Que la ANU informe al CIE, a la Cruz Roja y a las Asociaciones de Enfermería Latinoamericanas. 3° Realizar repartidos con los hechos en los lugares de trabajo de Montevideo e interior. 4° Formar una Comisión para llegar a nivel político para dar conocimiento público de lo que está sucediendo y llegar a la Comisión del Senado. 5° Formar otra Comisión de Interrelaciones con los gremios de la Salud y afines. 6° Apoyar las medidas tomadas por el Sindicato Médico del Uruguay en relación a retirar la delegación médica del Seguro Nacio-*

nal de Salud. 7° Moción de la EUE de Paros activos con movilización a nivel de los Centros de trabajo, con denuncia a la población, coordinados con el resto de los gremios de la salud y afines".[88] Todas las mociones, salvo la tercera –que es por mayoría–, se aprueban por unanimidad y se integran asimismo las comisiones planteadas.

La ANU tomará también postura, a través de un pronunciamiento, frente a la Ley de Educación. El mismo es elaborado en la sesión del 21 de noviembre de 1972 y se expresa que dicha ley "*es atentatoria a los principios varelianos que han regido hasta el presente nuestra enseñanza*"; que resulta "*imprescindible la discusión amplia y pormenorizada*" de la misma, impedido por su carácter de ley de urgencia.[89]

En mayo de 1973 es electa una nueva Comisión Directiva surgida de elecciones donde sólo se presentó una lista que obtuvo 43 votos de 353 nurses habilitadas.[90] Durante la última asamblea general dirigida por las autoridades salientes se considera "*que sería conveniente poner a consideración de la próxima Asamblea General, nuestra afiliación a la CNT...*" delegándose a la enfermera Miriam Nieto para solicitar a la central, estatutos y condiciones de afiliación.[91]

El golpe de Estado de junio de 1973 dejó sin efecto la intención de las nurses de afiliarse a la CNT.

Resulta interesante consignar que a partir del 8 de junio de 1972 se inicia un nuevo Libro de Actas destinado a las asambleas generales. Sin embargo, la asamblea consignada no figura en él. Allí están registradas cuatro asambleas realizadas entre junio y agosto de 1972, interrumpiéndose todo registro hasta el 28 de junio de 1977.

Los tiempos del silencio (1973-1984)

La última reunión de Comisión Directiva insertada en los libros de actas antes del golpe de Estado fue el 18 de junio de 1973, ocupándose de un informe del Departamento de Enfermería del Ministerio de Salud Pública en torno a gestiones realizadas ante las autoridades por el conflicto que se estaba desarrollando.[92] Cabe señalar que un acta anterior daba cuenta de la convocatoria a una asamblea general a realizarse el 21 de junio donde se discutirían varios temas importantes, entre ellos la creación de una Comisión de Legislación, la unificación de la enseñanza de Enfermería y el informe de lo actuado por la ANU en las movilizaciones de las enfermeras del Hospital de Clínicas y del Ministerio de Salud Pública.[93] Sin embargo, no hay registro de su realización. La siguiente acta está fechada el 24 de julio de 1973.

Durante los años que duró la dictadura la Asociación mantuvo sus reuniones. La información que podemos obtener de las actas es escasa y se refiere fundamentalmente a actividades de tipo académico. También son constantes las alusiones a las inasistencias de miembros de la Comisión Directiva y a gestiones realizadas ante las autoridades para obtener

permisos para reafiliaciones y cobro de cuotas sociales. Los problemas en este sentido parecen haberse agravado pues se mencionan las dificultades, por ejemplo, para hacer frente al pago de las cuotas de afiliación al CIE, para la publicación del boletín informativo que se enviaba mensualmente a las colegas, para afrontar los gastos de alquiler.

Asimismo desde el mes de octubre se realizan gestiones ante la Jefatura de Policía de Montevideo y otras dependencias estatales con el objetivo de obtener autorización para realizar una asamblea general que designe una Comisión Directiva Provisoria que cumpliría funciones hasta las próximas elecciones. Dicha solicitud se mantiene sin respuesta aún en diciembre de dicho año.

Durante el año 1974 se plantea en reiteradas oportunidades tomar contacto con el rector interventor de la Universidad y el decano interventor de la Facultad de Medicina para tratar la fusión de las escuelas de enfermería, así como considerar "*la evasión de egresadas*" y "*los fundamentos que sustentan la realización de un Curso de Instrumentistas dentro de la Escuela de Colaboradores Médicos*".

El 20 de marzo de 1974 la Comisión Directiva de la ANU recibe un informe de los docentes de la EUE. En el mismo se analizan los problemas que atraviesa la iniciación de los cursos de primero, segundo y tercero al no haberse solucionado el tema de la residencia (alojamiento y comedor) para las estudiantes; y en relación con los cursos de auxiliares, decididos antes de la intervención, se hace saber que la resolución aprobada que disponía que los docentes de dicho curso de la Escuela de Colaboradores del Médico pasaban a la EUE, había quedado suspendida.

La Escuela Universitaria había establecido la necesidad de docentes y de ser aprobada su solicitud los cursos comenzarían sin problemas. En cuanto a los Cursos de Instrumentistas la escuela no había dado su opinión por no haberle sido solicitada, no obstante ello existía una resolución de 1965 que marcaba la posición histórica de la enfermería profesional que considera inapropiados esos cursos por entender que la instrumentación era un área propia de la enfermería.

Con respecto al tema fusión se plantea la existencia de una conversación entre la directora de la EUE y el decano interventor en la que éste habría afirmado que la misma se realizaría en el transcurso de este año y que había recibido posteriormente una nota que la designaba para integrar el grupo que estudiaría dicho proceso.

La directora había hecho llegar al decano el anteproyecto elaborado por las autoridades anteriores para que tomara conocimiento, sin haber recibido hasta el momento respuesta alguna.[94]

En julio de 1974 la Comisión Directiva considera las resoluciones del decano interventor y el Consejo Asesor de Facultad de Medicina, por las cuales se decidió reducir el plan de estudios y el tiempo de formación de enfermeras y se eliminó como condición indispensable para el ingreso a las escuelas profesionales de enfermería poseer Preparatorios. En ese marco deciden solicitar una entrevista al decano interventor, doctor Gonzalo

Fernández, para hacerle saber la opinión de las egresadas de ambas escuelas.[95]

Del resultado de dicha entrevista se informa casi un mes después: "*El Sr. Decano expresó, que la comunicación a la Directora de la Escuela Universitaria de Enfermería no es una resolución; que ella debía estudiar, de acuerdo a las recomendaciones del Consejo Asesor de Facultad y proponer algo concreto al respecto. Se habló de un Preparatorio especial para Enfermería, con lo que se está de acuerdo. Dijo que la fusión de las Escuelas de Enfermería se llevará a cabo este año, quedando la parte docente y programas, a cargo de la Universidad, y la planta física, personal administrativo, de servicio y otros recursos, por el Ministerio de Salud Pública. Quedarían una Directora docente y una Administrativa. Considera que se debe acortar la carrera y hacerse cursos de post grado para las especializaciones*".[96] El acta no registra comentarios de las enfermeras al respecto.

La crisis de participación en la ANU llega en estos años a índices extremos. Se informa, por ejemplo, que durante los años 1972, 1973 y 1974 el número de socias activas declaradas ante el CIE era de 200 mientras que en 1975, debido a "*la emigración de Nurses al exterior y otras que se han borrado, el número de socias bajó a 150*".[97] Esto ocasionaba problemas para hacer frente a los gastos de alquiler y funcionamiento, al pago de las cuotas del CIE, la realización de jornadas y sobre todo hacía imposible contar con personas dispuestas a trabajar. A la renuncia de la presidente electa, Rosa Yakar, que se había radicado en el exterior, se habían sucedido las renuncias de la nueva presidenta Mirtha Mut, de la vicepresidenta segunda Ana Yolanda Domínguez, la tesorera Marta Römer de González y la inasistencia repetida del resto de las integrantes suplentes. Por este motivo se decide convocar por última vez a todos los miembros existentes para integrar una Comisión de Emergencia.

El 15 de octubre de 1975, fecha indicada para dicha reunión, las nurses presentes –Nelly Rúas de Varela, Lidia Sande de Massari, Ema Magnani de Minelli y Gladys Morse de Verges– deciden formar el Comité de Emergencia y solicitar al Jefe de Policía de Montevideo, coronel Alberto Ballestrino, autorización para realizar una asamblea general extraordinaria cuyo único punto del día sería "*Regularización de la Actual Comisión Directiva*".[98]

En marzo de 1976 se informa que fue denegada la autorización solicitada a la Jefatura de Policía de Montevideo para realizar la asamblea general extraordinaria, motivo por el cual se busca legalizar ante escribano público la decisión tomada de formar una Comisión de Emergencia.

Esta Comisión de Emergencia estuvo en funciones hasta el 1° de diciembre de 1977, fecha en que se realizaron las elecciones.

La permanencia de esta comisión en la directiva obedeció a las dificultades para convocar a elecciones debidas a los trámites sumamente engorrosos como a la impugnación de una de las candidatas de la única lista presentada. De este hecho da cuenta el acta N° 914, de octubre de 1977: "*La Nurse Magnani informa que hubo un llamado de la Jefatura de Policía de Montevideo, para notificar que la autorización para el Acto Eleccionario*

está aprobada y la lista presentada también salvo que hay que cambiar un miembro que no fue aceptado. Se resuelve presentar a la Sra. Noemí Villamayor para sustituir a la persona excluida en dicha lista de candidatas".[99] La lista presentada en definitiva, obtiene 36 votos.[100]

Las actividades priorizadas por la nueva Comisión Directiva fueron la realización de las VI Jornadas de Enfermería Profesional y una campaña financiera tendiente a pagar las deudas de la Asociación. La campaña financiera que incluye colaboraciones, venta de bonos, rifas y organización de charlas y cursillos busca asimismo la reafiliación de ex socias y nuevas afiliaciones en Montevideo y el interior.

En especial esta última actividad insume un fuerte esfuerzo pero permite a las nurses concretar sus pagos atrasados. En mayo de 1980 las nuevas elecciones en la ANU muestran los efectos de la reafiliación y posiblemente marcan también el proceso de apertura que comienza a darse en el país, convocando a un número más importante de votantes (131) que eligen entre dos listas presentadas.

Las actividades de la ANU mantienen en estos años un perfil marcadamente profesionalizador. Las fundamentales están vinculadas a las relaciones internacionales (hay un fuerte intercambio epistolar con asociaciones profesionales de otros países y con el CIE) y a la realización de actividades académicas (I, II y III Congreso de Enfermería Profesional), para las que se solicita y obtiene apoyo de organismos del Estado (Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Turismo, Ministerio de Salud Pública, Casa Militar, Universidad de la República) y de empresas privadas (laboratorios, editoriales, etcétera).

En el contexto de un espectro acotado de temas que ocupan las actas entre 1980 y mediados de 1984, en 1983 la licenciada Nidia Gordillo y la Comisión Directiva de ANU se reúnen para considerar –entre otros– la posible integración de auxiliares de enfermería a una sección de la misma.

La desproporción entre el número de auxiliares existentes en el país y el de enfermeras profesionales –fuertemente favorable a las primeras– significaba un difícil escollo a superar para la integración de ambos grupos en una misma asociación. Precisamente se plantea en dicha sesión de la ANU que se trata de "*un problema muy delicado (...) que debe ser definido (...) en base a estudios serios y discusiones efectuadas en jornadas intensivas de Comisión Directiva y enfermeras*".[101]

Uno de los caminos sugeridos y a estudio para darles apoyo "*y no distorsionar la relación Enfermera-Auxiliar*" sería crear "*una rama No Profesional*" como existe en otras asociaciones latinoamericanas.

El tema vuelve a plantearse cuando a mitad del año siguiente es recibida una nota de un grupo de auxiliares de enfermería que solicita entrevista con la Comisión Directiva con el fin de "*intercambiar ideas sobre una posible Asociación de Auxiliares de Enfermería*".[102] De la entrevista realizada posteriormente solamente se deja constancia de que hubo intercambio de opiniones sobre diversos tópicos de enfermería –que no se explicitan– y del señalamiento expreso de la ANU de que la nueva asocia-

ción no deberá llamarse Asociación de Enfermeras del Uruguay, aclarando los motivos.[103]

Ya reinstalada la democracia la relación entre auxiliares y enfermeras volverá a ser considerada debido a que un grupo de auxiliares crea una asociación designándola como Asociación de Enfermeras del Uruguay. Este hecho será considerado una "*usurpación*" y por tal motivo se realizará una serie de reuniones con el fin de estudiar la situación planteada.[104]

El 26 de noviembre de 1985 la Comisión Directiva junto con la directora de la EUE, EU Soledad Sánchez, y la EU Mirtha Mut y con la ausencia de delegadas de la Escuela de Sanidad y de la doctora Esterlina López (EU y abogada) que habían sido convocadas, se analizan los antecedentes de la formación de esta asociación y "*se resuelve hacer un comunicado explicativo de los términos Enfermera/o y Auxiliar para informar a los técnicos de la salud y al público en general*".[105] También se recuerda que en los estatutos de 1972 se estaba considerando la posibilidad de agrupar a las auxiliares dentro de la ANU en una sección específica, manifestándose la necesidad de retomar el estudio de los mismos e iniciar un proceso que condujera a su análisis, aprobación y puesta en marcha.

El comunicado que en definitiva se aprueba marca las diferencias de niveles o categorías del personal de enfermería existente en el país y reafirma que la ANU es la única asociación que reúne a los enfermeros/as, aclarando que tiene personería jurídica y está afiliada al Consejo Internacional de Enfermeras y a la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería.[106]

Ya restaurada la democracia se realizó una serie de reuniones entre auxiliares de enfermería agremiadas y la ANU, buscando coordinar acciones concretas y temas de interés común.

Durante el año 1984 y en el marco de la reactivación de la actividad sindical como consecuencia –entre otras cosas– del proceso de salida del período dictatorial, se producen conflictos en el área de la salud que provocan la intervención de la ANU[107] y la creación de un Comité de Servicios Profesionales subdividido en tres áreas: "*A) Situación de Enfermería Nacional; B) Educación y Universidad; C) Situación Gremial*".[108]

Asimismo en su seno se hacen notorias las diversas posiciones al reincorporarse a la gremial enfermeras que se habían visto impedidas de participar por prohibiciones y censuras.

Uno de los puntos altos de esta discusión interna se produjo como consecuencia de parte de las opiniones vertidas en el panel-foro de las IX Jornadas de Enfermería.

La Comisión Fiscal plantea como moción publicar un comunicado de prensa –que efectivamente aparece en la prensa capitalina– en el que la Comisión Directiva expresa que "*no comparte la totalidad de los conceptos vertidos en el Panel Foro (...) por apartarse de los objetivos trazados, e informa a sus socios que posterga hasta nuevo aviso la Asamblea General Extraordinaria anunciada para el martes 9 del corriente*".[109]

La publicación de esta nota de prensa provocó malestar y tensión entre las socias, al punto que se tomó una serie de medidas especiales para la

asamblea general extraordinaria. Estas inéditas medidas –ya que no existe ningún antecedente expresamente consignado en actas anteriores– quedaron registradas por la Comisión Directiva: "*Controlar la entrada, permitiendo la misma sólo a las socias, llevándose un registro. Se pedirá a las EU Delia Rivoir e Isabel Guigou que oficien de moderadoras. EU Magnani informa que un grupo de socias le ha manifestado el deseo de solicitar al principio de la Asamblea, presentar una moción para permitir la participación de las nurses no socias que concurran, como forma de apertura. Consultados los Estatutos Art. 19 se especifica que se entiende por socia activa la debidamente afiliada, con 6 meses de antigüedad. El llamado efectuado a Asamblea está dirigido a las socias, por lo tanto esta moción no sería viable*".[110]

Anteriormente habían sido considerados con minuciosidad otros aspectos organizativos tales como: contar con un grabador para registrar las intervenciones, micrófono para que fueran audibles todas las expresiones vertidas, que cada participante en la asamblea se identificara antes de hablar con su nombre y lugar de trabajo, fijación de un tiempo máximo de exposición de tres minutos, etcétera.[111]

Pese a todas estas consideraciones previas la asamblea general de octubre de 1984 adquirió características especiales. En principio se nota una alta participación si tenemos en cuenta la escasa presencia de socias en oportunidades anteriores. A esta asamblea concurrieron 117 socias.

La misma dio comienzo con una breve reseña de la EU Magnani que agradeció a la EU Picción la organización de un comité de trabajo de Servicios Profesionales a la vez que expuso "*las tendencias actuales de enfermería en cuanto a su organización*", basándose en materiales enviados por el CIE.

En ese marco un grupo de socias hizo llegar a la mesa la anticipada moción previa para "*que participen en esta Asamblea, con voz y voto las nurses no socias que no pudieron entrar al salón por no ser afiliadas, como medida de apertura de la Asociación* [de Nurses del Uruguay] *para captar más socias*".[112] La misma es aprobada por mayoría generándose el abandono de la sesión de dos miembros de la Comisión Directiva: la EU Villamayor de la Comisión Fiscal y la EU Morse, tesorera[113] y el ingreso de quienes esperaban en el hall.*

Así constituida la asamblea se abordan varios puntos: política de salud, informe gremial y educación en Enfermería.

En el primer punto la EU Picción pone a consideración un resumen del trabajo presentado en el panel-foro de las IX Jornadas de Enfermería donde se alude críticamente a la situación de salud en nuestro país en los

---

* Ibid. Las personas que se incorporaron a la asamblea fueron: Carmen Vidal, Alicia Fernández, María de los Angeles Riera, Lía Gabriel, Susana Lluviera, Graciela Becena, Albana Berlotto, María Esther Fonseca, Olga Franca, Nibia Moreira, Beatriz Díaz, Lilián Ferrari, Liris Rodríguez, Blondie Sanginet, Ana Cardozo, Elina Letamendía, María del Carmen Silveira y como observadoras las estudiantes Ana María Díaz, Beatriz Rebollo, Alicia Menéndez, Teresa Lamesta, Fany Velásquez, Nibia Castro y Alejandra Guerra.

últimos 10 años, "*haciendo énfasis en la falta de planificación que llevó al deterioro de la salud de nuestra población. Concluye haciendo un llamado a la reflexión de las nurses, bregando para que se integren en los comités de trabajo para poder, en esta nueva instancia que tomará el país, tener una participación activa dentro de la planificación de salud del país*".[114] Este planteamiento es apoyado por unanimidad.

En lo concerniente a lo gremial el informe leído por la EU Alba González concluye pidiendo "*consenso de las colegas sobre la necesidad de que la Asociación* [de Nurses del Uruguay], *además de las funciones ya conocidas como organismo cultural y científico asuma la responsabilidad gremial como integrante del Equipo de los trabajadores de la Salud. Nombrar grupos de trabajo y delegados que participen en la Concertación Programática, en la elaboración del Plan Nacional de Salud. Integración en la Federación Uruguaya de la Salud (FUS) y participación en la elaboración del laudo (...)*".[115]

Este punto ameritó el uso de la palabra por parte de varias de las asistentes que expresaron, entre otros temas, la importancia "*de la unión y la lucha*" por sus intereses y la necesidad de tener en cuenta tres elementos en la enfermería: "*la capacidad técnica, la ética y la actividad gremial*".[116] No obstante ello es interesante plantear que las mociones presentadas –que se refieren específicamente al campo gremial– son aprobadas por mayoría y no por unanimidad, y aunque no podemos ponderar los votos negativos o abstenciones, porque no se registran, la falta de completo consenso demuestra, al menos, que no todas las asistentes estaban dispuestas a darle ese perfil a la ANU.

El tercer punto de discusión fue presentado por la EU Alicia Martínez que dio lectura al trabajo elaborado también para las IX Jornadas de Enfermería. Este tema genera preguntas, dudas y comentarios que demuestran la falta de información de las egresadas recientes acerca de la importancia e historia de la Escuela Universitaria de Enfermería así como del significado y contenido de la Ley Orgánica de la Universidad, del cogobierno y de los aspectos relativos al cierre de la EUE y la cesantía de sus docentes.

Varias nurses toman la palabra para contestar las preguntas e informar. Se plantea como moción que en el futuro "*haya una sola Escuela de Enfermería dependiente de la Universidad de la República, Facultad de Medicina; que se restituyan las docentes, el local, los bienes y el presupuesto, lo mismo que el Plan de Estudios del año 1972 que fue aprobado y no se alcanzó a poner en práctica...*".[117] (En realidad se había implementado el primer trimestre de la carrera.) En este caso la moción fue aprobada "*por unanimidad, aclamación y aplausos*".

La referida asamblea implicó la reactivación de la vida gremial de la ANU después de un largo período de silencio, con la reincorporación de enfermeras a su ámbito y en el marco estimulante del proceso de democratización que tantas esperanzas generara en los uruguayos. A la vez implicó la participación de nuevas generaciones de enfermeras graduadas durante la dictadura militar y carentes muchas de ellas de toda experiencia gremial.

Las primeras reacciones frente a la asamblea y sus resultados mostraron la complejidad de la situación: a la vez que se recibían telegramas de adhesión y apoyo desde el interior del país, varios miembros de la directiva presentaban renuncia con carácter indeclinable.*

Ante estas renuncias el resto de la Comisión Directiva, después de estudiar las notas y aceptarlas, se abocó al análisis de la asamblea que provocara las fuertes discrepancias. Se recuerda que la misma fue solicitada por el Comité de Servicios Profesionales con la finalidad de tratar tres puntos. Que el ingreso a la sala se hizo, en primera instancia, de acuerdo a los estatutos, permitiendo sólo la participación de las socias activas. Que frente a una moción de las socias de permitir un ingreso amplio se explicó los contenidos de los estatutos pero que pese a ello las presentes insistieron en el punto dándose una votación que autorizó el ingreso amplio por mayoría y ovación.

Que una vez ingresadas las nurses que aguardaban en el hall la asamblea se desarrolló con normalidad, aclarando que sólo no eran socias 18 personas en un total de 118 presentes.[118]

La última acta de Comisión Directiva de este período, marcado en gran parte por un impuesto silencio en los temas estrictamente gremiales, constituye un símbolo de los tiempos que se esperaban. En ella se analiza una nota que la ANU enviará a la FUS solicitando su ingreso a la Federación como asociación fraternal, con voz y sin voto.[119]

La actividad de la ANU
después de la restauración democrática (1985-1993)

Restaurada la democracia la ANU debió hacer frente a una serie de problemas gremiales de diversa índole. Inicialmente por medio de una asamblea general la Comisión Directiva pone en juego sus cargos basándose en que durante el período dictatorial no todas las enfermeras pudieron participar libremente de la Asociación ni presentarse para ocupar cargos. La asamblea decidió, después de una breve discusión, dar un voto de confianza a los miembros de la directiva en ejercicio, su permanencia hasta finalizar el período reglamentario y designar a otras profesionales para ocupar los lugares que quedaran vacantes por renuncia de varias integrantes que discrepaban con las resoluciones de la asamblea general del 17 de octubre de 1984.

Esta etapa de la ANU que habremos de considerar hasta 1993 estuvo signada principalmente por las discusiones y acciones que giraron en tor-

---

* Ibid. Acta N° 1.147, 23 de octubre de 1984. p. 148-149. Los miembros renunciantes fueron la tesorera Gladys Morse, la vicepresidente Lilia Sande, la suplente 1ª a tesorera Emilia Ferrao; la 2ª tesorera y ya lo habían hecho los miembros de la Comisión Fiscal.

no a: la participación en comisiones de trabajo como la de elaboración del Estatuto del Funcionario de la Salud; conflictos puntuales (como el que se desatara en la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos); la reapertura de la EUE y los problemas relacionados con su presupuesto; la renovación de los estatutos de la propia ANU y la colegiación; la crisis de enfermería en las instituciones de atención dependientes del MSP y el Hospital de Clínicas; la lucha contra el decreto del ministro Delpiazzo y la elaboración de una ley de Enfermería.

Una de las situaciones que protagoniza la ANU en este período que estamos considerando se vincula al duro conflicto generado por la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos al sancionar a la EU Mary Farro, jefe del Departamento de Enfermería de dicha institución.

La EU relata a la Comisión Directiva que el problema tuvo su inicio en 1984, cuando el Consejo Directivo de la Asociación Española planteó la obligación de los jefes de denunciar al personal que realizaba actividad gremial. La negativa de la EU Farro y otra compañera a cumplir esta orden generó la sanción de las mismas y un conflicto liderado por la Asociación de Funcionarios de la Española que concluyó con el retiro de la sanción y la aparente vuelta a la normalidad. Sin embargo, a partir de ese momento y durante los dos años transcurridos el Departamento de Enfermería fue relegado totalmente, aun en todas las resoluciones que específicamente le competen, como seleccionar personal o determinar cantidad de personal necesario. La subgerencia se dirigió en todo momento a las asistentes y a determinadas jefes o supervisoras produciendo así una serie de problemas.

En última instancia, a través del secretario del Consejo Directivo, le había hecho saber que veía como posible solución el abandono de su cargo de jefe del Departamento de Enfermería para ocupar el de asistente jefe de Educación.[120]

En una reunión posterior y como consecuencia de haberse efectivizado la separación del cargo de la EU Farro, la Comisión Directiva de la ANU decide convocar a una asamblea general y enviar previamente una nota dirigida a los señores consejeros de la Asociación Española para hacerles saber "*su total rechazo hacia la actitud asumida por el subgerente general, Oscar Magurno, quien ha persistido en atentar contra el normal funcionamiento del Dpto. de Enfermería fomentando el divisionismo dentro del grupo de enfermeras al desconocer las líneas de autoridad administrativa y técnica*", así como su "*defensa de las normas que establecen que las profesionales serán elegidas (...) por su probada competencia y valores éticos y morales*" y no basándose en "*cargos de confianza*".[121]

El conflicto se extenderá por un largo período y tendrá aspectos especialmente duros como la declaración de personas no gratas por parte de la asamblea general de ANU a las EU Mª Luisa Ríos y Graciela de Carvalho por sus actitudes antiprofesionales y la afirmación de que las colegas que se presten al juego de las autoridades de la Asociación Española serán declaradas personas no gratas y desgremializadas[122] o el proceso que se

abre a partir de la denuncia penal efectuada por Oscar Magurno contra la Comisión Directiva de la ANU por injurias y difamación.

El proceso jurídico que se inicia así como el desarrollo del conflicto gremial en sí mismo fue objeto de un acompañamiento de las asociadas que hicieron sentir su solidaridad con la EU Mary Farro y con la Comisión Directiva de la ANU.

En otro orden es interesante resaltar que en esta etapa, se aprecia a través de las actas una mayor vinculación de la ANU con la Escuela Universitaria, dándose una relación más fluida e intensa. Se consideran por ejemplo las elecciones al Claustro, los reclamos de mejor presupuesto, la búsqueda de caminos para que se haga efectivo el cumplimiento del convenio firmado entre la Universidad y el MSP, la necesidad de crear cargos docentes.[123]

La ANU, por ejemplo, elabora un comunicado de apoyo a la EUE y decide entrevistarse con el director del Hospital de Clínicas, el decano de la Facultad de Medicina y el rector de la Universidad para tratar en dichas reuniones: "*a) situación de la EUE como instituto formador de enfermeras, b) futuro de la profesión en el Uruguay, c) papel prioritario de Enfermería en la salud de la comunidad*", así como convocar a conferencia de prensa e informar de las movilizaciones de docentes y estudiantes de la EUE.[124]

El relacionamiento más cercano entre las dos instituciones referidas parece indicar una mayor participación de enfermeras vinculadas a la Universidad en la organización gremial. La integración simultánea de muchas de ellas en los organismos de decisión de la Escuela Universitaria y en la ANU permitió recibir y elaborar la información de una manera más integrada.

En ese sentido la Asociación buscará en muchos casos el asesoramiento o la opinión de la EUE en asuntos relacionados con el ejercicio de la enfermería y a la vez hará suyo –entre otros– el reclamo de la misma acerca de la creación de bases definitivas que establezcan que la EUE "*sea la única rectora de formación de personal de Enfermería*" en el ámbito nacional.[125]

Otro de los temas que ameritó la reflexión y participación conjunta entre las profesionales de la ANU y la EUE fue el análisis y búsqueda de soluciones a la crítica situación vivida por el Hospital de Clínicas en particular y los hospitales dependientes de Salud Pública.

Es importante recordar que, como consecuencia de las persecuciones que se dieron durante el gobierno dictatorial, un número importante de enfermeras profesionales de gran experiencia y excelente formación perdió sus cargos; muchas emigraron rehaciendo su vida y su familia fuera del país. Estos hechos ya mencionados y analizados en otra parte de este trabajo son un elemento trascendente a considerar al plantearse la situación altamente deficitaria de la enfermería en el país después de la restauración democrática. A ello es necesario agregar el estancamiento de la profesión en sus aspectos docentes, la migración por motivos económicos, el escaso presupuesto de la Universidad para hacer frente al desafío de la reapertura de la EUE.

En julio de 1990 la EU Mirtha Mut, en su carácter de directora de la División Enfermería del Hospital de Clínicas, realiza un informe sobre la situación de dicho hospital. La misma es definida como crítica a raíz de la permanente renuncia de las escasas enfermeras universitarias de la institución (39 en el lapso enero-junio) que provoca un permanente recargo del personal existente y una baja progresiva del nivel y la calidad de atención del paciente. Se plantea también que la falta de personal estable, que mantenga una continuidad en la institución, hace prácticamente imposible mantener un modelo de atención de Enfermería.[126]

La propuesta de las enfermeras del Hospital de Clínicas, para la que se solicita el apoyo a ANU en cuanto a sensibilización de la opinión pública, es conseguir la aprobación de una propuesta salarial de acuerdo a los documentos de la OIT.

Poco después la EU Mary Farro informa los pasos seguidos en este caso: entrevista con la Comisión de Higiene del Parlamento, con el asistente académico del rector de la Universidad, con el decano de la Facultad de Medicina.

Se considera en el seno de la Comisión Directiva la implementación de "*una movilización intensa*", la lucha por un buen salario basándose en la imperiosa necesidad de conseguir una equiparación de los salarios públicos y privados de Enfermería.

Se observa como puntos cruciales de la situación el permanente exilio económico, el doble empleo y el pasaje de la actividad pública a la privada como forma de obtener mejores remuneraciones y condiciones de trabajo.[127]

Una situación similar es planteada por parte de enfermeras profesionales de los hospitales dependientes del MSP.

En este sentido durante el año 1989 se tomó conocimiento y se discutió ampliamente la decisión de dicho ministerio –sin consulta al Departamento Central de Enfermería, a la Escuela de Sanidad ni a la ANU– de privatizar servicios de enfermería en los hospitales públicos, resolviéndose en ese momento la realización de una asamblea general.

La misma se llevó a cabo el 4 de abril de 1989, comenzando con una exposición de la presidenta de ANU, EU Helvecia Varela, en la que planteó la necesidad de tomar posición sobre este asunto.

La EU Iris González de Burgoa, del Departamento Central de Enfermería del MSP, aporta la información en su poder que proviene de un informe del doctor Parodi que afirmaba estar dispuesto a la contratación de servicios privados para paliar la situación de crisis de enfermería en los establecimientos públicos de atención a la salud.

En el debate se hace mención a la situación económica del país, la decadencia de los servicios que han sido privatizados, la preocupante cantidad de cargos vacantes en el MSP y la desocupación de muchas profesionales.

Asimismo se plantea, marcando una posición doctrinaria, "*que el Uruguay es un país de intermediarios y en definitiva la conformación de estas*

empresas, lleva implícito el fin de lucro que va en detrimento de una de las funciones de la Enfermería Universitaria que es la educación (...) y entonces, además del ausentismo actual, en el futuro tendremos otro tipo de problemas".[128]

Las exposiciones giran también en torno a la problemática de la emigración directamente relacionada con los problemas económicos. Se entiende que los planteos de ASSE constituyen una trampa en tanto no se analizan las causas reales del problema ni se alude a cambios de fondo. *"Si los sueldos fueran acordes al tipo de trabajo que enfermería realiza, esto no sucedería. No hay voluntad política para una solución adecuada, porque esto rompería la política de gobierno."*[129]

También se afirma lo "*extraño*" que resulta que el MSP, teniendo el dinero disponible, no pague sueldos adecuados y mejore los salarios del personal de Salud Pública y en cambio proponga "*la creación de estos servicios empresariales que llevarán, de concretarse, al caos y al enfrentamiento*".[130]

La asamblea, pese a su escasa representatividad (apenas participan 13 enfermeras), da cuenta de un exhaustivo análisis de las causas profundas del problema y propone alternativas y soluciones que los ataquen de forma radical.

En definitiva se decide trabajar en comisión y preparar material para su divulgación y discusión en las distintas instituciones laborales y de servicio para luego realizar una asamblea general con todo el personal enterado.[131]

El 25 de abril se concreta la nueva asamblea general llegándose a la conclusión de que las soluciones propuestas por ASSE engañan a la opinión pública, porque lo único que cambia es el patrón, la empresa o la forma de contratación, quedando en la nebulosa los motivos verdaderos que tiene el MSP para crear este tipo de empresas, pues en definitiva no se resuelven los problemas económicos del ministerio. Se cuestiona también el argumento esgrimido de un menor costo de los CTI privados, pues el ministerio tiene los mecanismos para que sus propios CTI reduzcan costos operativos. Asimismo se plantea que es denigrante la forma en que se considera y se alude a los funcionarios en el documento de Salud Pública, donde se hace hincapié en el ausentismo crónico –por ejemplo– sin preocuparse por analizar las causas verdaderas de dicho fenómeno.

Las resoluciones de esta asamblea incluyen la realización de una reunión de intergremiales (SMU, FUS, FFSP, nutricionistas, UTHC) con el fin de tomar posición en conjunto y realizar una contrapropuesta.[132]

La siguiente asamblea general se realiza recién el 11 de julio de 1990 y en ella sobre el tema privatización de servicios se informa que la reunión de la intergremial elaboró un proyecto que elevó a la Dirección de ASSE. En ese marco se creó el FUTS (Frente Único de Trabajadores de la Salud, que entre otros integra la ANU), que logró una fuerte movilización obteniendo que su anteproyecto fuera discutido en el ámbito de la Comisión de Higiene de la Cámara de Diputados. El anteproyecto plantea la

aprobación de una ley de emergencia que permita al MSP hacer contrataciones directas.[133]

Aunque el tema de la privatización no vuelve a ser considerado en lo inmediato, sí es posible marcar la continuidad de la preocupación por la falta de personal de enfermería en los hospitales y el análisis de los problemas que lo producen.

Así en repetidas actas de asambleas generales se insiste en el exilio económico y su agudización a raíz del interés de otros países (se mencionan España y EEUU) en contratar enfermeras universitarias uruguayas.

Este hecho no sólo provoca la falta cada vez más marcada de profesionales en los servicios de los hospitales del MSP y el Hospital de Clínicas, sino también de enfermeras capacitadas para ejercer la docencia en la EUE con el consiguiente retraso en la carrera.[134]

Es en este marco que se reaviva la intención del MSP de crear un tercer nivel de enfermería.

El proyecto tiene sus antecedentes en el año 1988, cuando la ANU a través de una carta de la EUE y la información del Departamento Central de Enfermería, toma conocimiento de un documento elaborado por el ministro doctor Raúl Ugarte Artola relativo a la creación de dicho nivel.

En esa etapa la ANU hace saber al ministro que la EUE, preocupada por satisfacer los requerimientos de enfermeras profesionales, tiene como propuesta la profesionalización de auxiliares de enfermería que posean bachillerato para complementar su formación. Recuerda también que tanto la OMS como la OIT consideran que para lograr una buena atención de enfermería es preciso evitar el fraccionamiento de la actividad y que el CIE recomienda el establecimiento de dos niveles de enfermería: uno para enfermeras profesionales y otro para auxiliares de enfermería.[135]

En definitiva, el 18 de noviembre de 1991 en una reunión de la Comisión Directiva de la ANU se plantea que el ministro de Salud Pública hizo declaraciones en la radio y entre otras cosas expresó la intención de su ministerio de realizar, a través de la Escuela de Sanidad, un curso de profesionalización de auxiliares de enfermería.[136]

A partir de entonces se realizará una serie de reuniones de Comisión Directiva y asambleas generales que analizarán, cuestionarán e impulsarán acciones contra el decreto del ministro Delpiazzo del 27 de noviembre de 1991 que creaba la licenciatura a nivel del MSP.

Las alternativas de esta lucha, dada su importancia, ya han sido consideradas en otra parte de esta investigación, pero vale la pena resaltar al menos dos aspectos importantes en relación con la actuación de la ANU: su actividad tendiente a oficiar de nexo para canalizar las movilizaciones planteadas y la decisión de desgremializar a la EU Nelly Figueroa por su actitud antiprofesional.

En el primer aspecto: se reciben las opiniones de las enfermeras del interior del país; se envían informes y se solicita apoyo a diversos organismos internacionales (CIE, OPS, OIT, FEPPEN); se establecen contactos con gremios (ADEUE, FUS, Funcionarios de Salud Pública, SMU, nutricionistas,

personal docente de la Escuela de Sanidad, personal de la Escuela de Tecnología Médica, Mesa Representativa del PIT-CNT, etcétera); se solicitan y realizan entrevistas con autoridades (ministerios, parlamentarios); se organizan paros, movilizaciones, concentraciones, volanteadas, recolección de firmas, uso de distintivos.[137]

En el segundo aspecto, el 29 de enero de 1992 se presenta una moción que solicita: "*Voto de censura a Nelly Figueroa por transgredir principios universitarios lesionando la profesión de Enfermería*" y "*Convocar a la Comisión Fiscal para el análisis de la situación generada y las medidas gremiales a adoptar en el ámbito de una Asamblea General Nacional de la ANU con asesoramiento jurídico...*".[138] La misma fue aprobada por una amplia mayoría, sólo se registró un voto negativo que fue fundamentado con el argumento de considerar débil la moción: "*en vistas a cómo actuó esta persona pido la expulsión directa*".[139]

La mencionada asamblea se reúne unos días después aprobando "*desafiliar a la Enfermera Nelly Figueroa en base al informe elevado por la Comisión Fiscal*" y "*Elevar* [dicho] *informe y resoluciones de la Asamblea a todos los Organismos Nacionales e Internacionales y a todas las Enfermeras y a las Gremiales de Salud*".[140] La votación registró una abstención y ningún voto contrario.

Cabe destacar que en numerosas oportunidades anteriores la mencionada enfermera desgremializada había sido cuestionada por sus actitudes frente a otros problemas.

Otro aspecto sustancial de la actuación de la ANU en esta etapa estuvo relacionado con la actividad de comisiones destinadas a la elaboración de nuevos estatutos para la Asociación y en especial a la formulación de una ley nacional de Enfermería que, por su importancia, merece un espacio particular.

CAPÍTULO 3

LA BÚSQUEDA DE UNA LEY NACIONAL DE ENFERMERÍA COMO MARCO REGULATORIO DE LA EDUCACIÓN Y EL EJERCICIO

La búsqueda de una legislación nacional que regule la educación y el ejercicio de la profesión de enfermería es una antigua aspiración de las enfermeras al punto de haber sido incluida en sus objetivos iniciales de agremiación y concitar la atención de las profesionales agremiadas en diversas etapas. Esta preocupación tan tempranamente expresada por las enfermeras uruguayas fue también motivo de interés internacional.

La Fundación Internacional Florence Nightingale (FNIF) y el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) advirtieron que una gran cantidad de países tenían carencias diversas respecto de la reglamentación de enfermería; incluso detectaron importantes diferencias sobre conceptos básicos tales como enfermería, enfermero/a, auxiliar de enfermería y enfermera especialista.

Cabe señalar que el CIE, fundado en 1899, agrupaba a 106 Asociaciones Nacionales de Enfermeras, incluyendo a Uruguay desde 1957.

Lo dicho anteriormente llevó a que la FNIF y el CIE cooperaran para ayudar a las asociaciones nacionales de enfermeras (ANE) a elaborar o mejorar proyectos de legislación –acordes con los principios sustentados por el CIE– con el apoyo financiero de la Fundación Kellogg. La posición del CIE en este aspecto se basa en el estudio realizado por la doctora Magretta M. Styles, adoptado por el Consejo de Representantes Nacionales en junio de 1985.

El proyecto de investigación abarcó "*un total de sesenta y un países de África, las tres Américas, el Caribe y Europa, teniendo entonces como meta principal asistir a las asociaciones nacionales de enfermeras y demás líderes de enfermería, a desarrollar y poner en práctica sistemas de reglamentación pertinentes que correspondan a las actuales y futuras necesidades en materia de atención de salud*".[141]

El proyecto tendría una duración de cinco años y estaba dirigido por la doctora enfermera Fadwa Affara.

El CIE solicita entonces a la ANU que designe a una enfermera y que aporte tres nombres de enfermeras entre quienes él seleccionaría a una. De este modo participan en el proyecto internacional la licenciada Mary Farro, designada por la ANU, y la licenciada Soledad Sánchez, designada por el CIE. Al grupo de América Latina, conformado por dos enfermeras de cada país, se agregan dos españolas.

Puede decirse que el proyecto a nivel de Uruguay se ha ido realizando a través de seis etapas. Las mismas incluyen:

Primera etapa

- Estudio de referencias bibliográficas entregadas a cada participante; como más importante el informe sobre reglamentación adoptado por el Consejo de Representantes Nacionales del CIE basado en el estudio realizado por la doctora Magretta M. Styles.[142]
- Recopilación de decretos, leyes, ordenanzas y reglamentaciones existentes en el país sobre ejercicio y educación de enfermería para elaborar un diagnóstico de la situación a cargo de las dos representantes nacionales.
- Análisis exhaustivo de la posición del CIE a través del Primer Taller Latinoamericano, realizado en Quito, Ecuador, del 22 al 29 de abril de 1988.

Segunda etapa

- La ANU aprueba la creación del Comité Nacional de Legislación (CONADELE) en mayo de 1988. Se invita a participar en dicho comité a integrantes de las autoridades de la ANU; a docentes enfermeras de la EUE y de la Escuela de Sanidad; a socios de la ANU interesados en el tema, de servicios públicos y privados de Montevideo y el interior; a representantes de la Asociación de Enfermeros (auxiliares); a dos estudiantes de cada una de las escuelas mencionadas (con voz y sin voto); a representantes gremiales de la Federación Uruguaya de la Salud (FUS); de la Federación de Funcionarios de Salud Pública y de la Unión de Trabajadores del Hospital de Clínicas (UTHC).
- El CONADELE, creado en agosto del mismo año, determina sus funciones, estructura y reglamento de funcionamiento y luego, sus objetivos, estrategias y plan de acción, los cuales fueron aprobados en las XII Jornadas de Enfermería Profesional de la ANU realizadas 24-25 de octubre de 1988.

Tercera etapa

- Estudio de referencias bibliográficas enviadas a los representantes nacionales y relevamiento de categorías de personal de salud en Uruguay.
- Segundo Taller Latinoamericano, realizado en México del 24 al 29 de abril de 1989. Durante el mismo se analiza el contenido que debe tener la ley de Enfermería; las relaciones recíprocas que debe haber entre educación y ejercicio y la relación posible con otros trabajadores de la salud. Asimismo se analizan algunos modelos de leyes que ya existen en otros países.
- En junio de 1990 se elabora un anteproyecto de ley de acuerdo a las orientaciones recibidas en los talleres internacionales y a nuestras necesidades nacionales. Se tienen en cuenta los perfiles de enfermera y de auxiliar de enfermería determinados por la EUE y la Escuela de Sanidad respectivamente.

En este momento el anteproyecto contiene una Exposición de Motivos y siete artículos.

- El artículo 1° define quiénes integran la fuerza de trabajo de enfermería y la obligatoriedad de registrar el título y el certificado (de Enfermera y de Auxiliar respectivamente) en el MSP para poder ejercer en el ámbito nacional.
- El artículo 2° establece la existencia de esos dos niveles de enfermería.
- El artículo 3° establece las competencias específicas del licenciado en Enfermería (enfermero generalista).
- El artículo 4° especifica otras competencias del licenciado como integrante del equipo de salud.
- El artículo 5° especifica las funciones del asistente de enfermería (correspondiente al nivel auxiliar, buscándose otra denominación de tal forma que fuera aceptado por los auxiliares).
- El artículo 6° determina la obligatoriedad de acreditación periódica para ambos niveles de enfermería.
- En el artículo 7° (transitorio) se fijan los plazos para adecuar las denominaciones de los dos tipos de personal.

Cuarta etapa

- Discusión y ajustes del anteproyecto a nivel nacional. Para ello se convocó a las enfermeras y auxiliares dividiendo al país en cinco regiones. Se realizaron entonces reuniones de un día de análisis del anteproyecto en las diferentes zonas: Centro en Durazno, Este en Minas, Noreste en Tacuarembó, Norte en Salto y Suroeste en Colonia.
- Luego se realiza el Tercer Taller Internacional en San Juan de Puerto Rico, del 22 al 29 de junio de 1990. Aquí se determinan aspectos importantes relativos a la reglamentación de especializaciones, utilizando criterios para diferenciar éstas de grupos de interés. Asimismo se analiza el papel de los códigos de ética.
- Se continúa el análisis del anteproyecto con diferentes gremios: FUS, Sindicato Médico del Uruguay (SMU); UTHC; Federación de Funcionarios de Salud Pública (FFSP).
- El anteproyecto de ley de Enfermería es aprobado en una asamblea general realizada en el local de AEBU (Asociación de Empleados Bancarios del Uruguay) el 20 de diciembre de 1990. Luego en 1991 se presenta el anteproyecto a la Comisión de Higiene y Asistencia de Diputados, con la presidencia de la misma del doctor Marcos Carámbula, y en una segunda reunión se analiza con la presidencia del doctor Bayardi. Al finalizar este período se suspende el ingreso a la cámara porque esta comisión entiende que sólo podría lograrse media sanción.

Posteriormente el CONADELE entra en un período de receso ocasionado como reacción gremial de la ANU, volcada a luchar contra el decreto del

Poder Ejecutivo N° 310/991, del 27 de noviembre –publicado en el Diario Oficial el 27 de enero con el N° 637/ 991–, mediante el cual se crean nuevos perfiles ocupacionales que serían preparados en la órbita del MSP.

Este ha sido comentado de manera especial.

Aunque esta investigación histórica de enfermería abarca hechos hasta 1993, puede decirse muy brevemente que pasado el período de receso se retoma la actividad y:

- El 3 de mayo de 1995 se presenta el anteproyecto a la Comisión de Salud del Senado con la presidencia del doctor Alberto Cid.
- El 20 de octubre del mismo año se agrega un artículo sobre ética de enfermería y la responsabilidad que debe asumir el personal en ejercicio.
- La Comisión Directiva de la ANU se reúne con la Unión de Enfermeros (auxiliares) UNE para analizar un memorando entregado al doctor A. Cid mediante el cual plantean su desacuerdo con el anteproyecto aprobado por las profesionales.
- Visto que en el país durante casi diez años se han operado diversos cambios que hacen imperiosa una revisión del anteproyecto, *el mismo es reelaborado* en varias asambleas y aprobado en la asamblea general extraordinaria del 21 de mayo de 1999.
- Luego es presentado nuevamente a la Comisión de Higiene y Asistencia del Parlamento y a los integrantes de la Comisión de Salud del Senado. El mismo contiene ahora la Exposición de Motivos y un articulado que pueden conocerse en el Anexo N° 11.

* * *

Los más de diez años que el colectivo profesional lleva trabajando en pro de la obtención de una ley reguladora de la educación y el ejercicio de enfermería –protegiendo a la población uruguaya– ponen de manifiesto el escaso poder de convocatoria de la ANU en asuntos de interés colectivo, y la conflictiva persistente entre el nivel profesional y el auxiliar de enfermería.

Notas

1. La segunda guerra mundial y la era post guerra. En: Publicitaria del Uruguay. Historia del Hospital Británico. Op. cit. [s.p.].
2. Asociación Nacional de Nurses del Uruguay. Actas mayo 1921-setiembre 1930 (Acta fundacional mayo de 1921).
3. Ibid. 25 de febrero de 1922.
4. Dotta de Alvarez B, et al. Op. cit. p. 7.
5. Asociación Nacional de Nurses del Uruguay. Actas mayo 1921-setiembre 1930. Acta N° 4, 2 de abril de 1923.
6. Ibid. Actas N° 5, abril de 1925 y N° 6, 7 de agosto de 1925.
7. Ibid. Acta N° 7, 7 de junio de 1926. Destaque de la autora.
8. Dotta de Alvarez B, et al. Op. cit. p. 8.
9. Asociación Nacional de Nurses del Uruguay. Actas diciembre 1930-julio 1944. N° 10, 5 de julio de 1933 y N° 1, 16 de octubre de 1940.
10. *Abnegación* 1941; 1(1): 3; 1942; 2(9): 1; 1943; 3(12): 2.
11. Día de la Nurse. Ibid. 1941. 1(4): 32.
12. Asociación Nacional de Nurses. Actas. N° 95, 17 de julio de 1944.
13. Ibid. Actas. N° 1, 27 de julio de 1944.
14. Ibid. N° 12, de noviembre de 1944.
15. Ibid. N° 23, de febrero de 1945.
16. Ibid. N° 61, 16 de mayo de 1947.
17. Ibid. N° 78, 4 de agosto de 1948 y N° 121, 28 de setiembre de 1949.
18. Asociación de Nurses del Uruguay. Acta N° 125, 16 de diciembre de 1949. p. 17.
19. Ibid. Acta N° 383, 12 de setiembre de 1958. p. 28-30. Asamblea General.
20. Ibid.
21. Ibid. Acta N° 387, 13 de octubre de 1958. p. 40-41. Asamblea General.
22. Ibid. Acta N° 126, 18 de enero de 1959. p. 18-19.
23. Ibid. Acta N° 143, 20 de julio de 1950. p. 66.
24. Ibid. Acta N° 149, 7 de agosto de 1950. p. 82.
25. Ibid. Acta N° 144, 27 de julio de 1950. p. 68.
26. Ibid. Acta N° 173, 8 de febrero de 1952. p. 156-157.
27. Ibid.
28. Ibid. Acta N° 195, 30 de setiembre de 1952. p. 202-203.
29. Ibid. Acta N° 208, 12 de marzo de 1953. p. 219.
30. Ibid. Acta N° 353, 20 de diciembre de 1957. p. 226-229.
31. Ibid. Acta N° 280, 9 de noviembre de 1955. p. 50.
32. Ibid. Acta N° 309, 6 de julio de 1956. p. 120-121.
33. Ibid. Acta N° 387, 13 de octubre de 1958.
34. Ibid. Acta N° 390, 20 de noviembre de 1958. p. 48. Asamblea General Extraordinaria.
35. Ibid. Acta N° 470, 26 de agosto de 1960. p. 276-280.
36. Ibid. Acta N° 453, 25 de abril de 1960. p. 229-230.
37. Ibid. Acta N° 455, 23 de mayo de 1960. p. 238-239.
38. Ibid. Acta N° 286, 9 de enero de 1956. p. 65.
39. Ibid. Acta N° 366, 15 de abril de 1958. p. 248-250.
40. Ibid. Acta N° 458, 5 de febrero de 1962. p. 245-246.
41. Ibid. Acta N° 462, 1 de julio de 1960. Asamblea General.
42. Ibid. Acta N° 518, 5 de febrero de 1962. p. 57-58.

43. Ibid. Acta N° 587, 18 de marzo de 1964. p. 179-180.
44. Ibid. Acta N° 589, 16 de abril de 1964. p. 1-2. Asamblea General.
45. Ibid. Acta N° 129, 8 de marzo de 1950. p. 32.
46. Ibid. Acta N° 157, 21 de diciembre de 1950. p. 116-117.
47. Ibid.
48. Ibid. Acta N° 158, 28 de diciembre de 1950. p. 118-119.
49. Ibid. Acta N° 168-169, 20 y 27 de setiembre de 1951. p. 142-146.
50. Ibid. Acta N° 159, 2 de marzo de 1951. p. 122-125.
51. Ibid. Acta N° 162, 30 de abril de 1951. p. 129-130.
52. Ibid. Acta N° 165, 20 de junio de 1951. p. 134-135.
53. Ibid. Acta N° 174, 15 de febrero de 1952. p. 158-160.
54. Ibid. Acta N° 178, 26 de marzo de 1952. p. 169-176.
55. Ibid. Acta N° 182, 25 de abril de 1952. p. 179-180.
56. Ibid. Acta N° 284, 15 de diciembre de 1955. p. 57-63. Asamblea General.
57. Ibid. Acta s/n. 27 de julio de 1956. p. 130. Asamblea General Extraordinaria.
58. Ibid. Acta N° 393, 17 de enero de 1959. p. 53-63. Asamblea General Extraordinaria.
59. Ibid. Acta N° 418, p. 142.
60. Ibid. Actas N° 682 y 683, 19 y 26 de marzo de 1968 respectivamente. p. 130-131.
61. Ibid. Acta N° 819, 2 de mayo de 1972. p. 9.
62. Ibid. Acta N° 821, 16 de mayo de 1972. p. 11-12.
63. Ibid. Acta N° 822, 19 de mayo de 1972. p. 12-19. Asamblea General Informativa.
64. Ibid. Acta N° 697, 30 de agosto de 1968. p.147-148.
65. Ibid. Acta N° 699, 6 de setiembre de 1968. p. 149-152.
66. Ibid. Acta N° 699, 8 de setiembre de 1968. p. 149-152. Asamblea General.
67. Ibid. Acta N° 729, 2 de julio de 1969. p. 30.
68. Ibid. Acta N° 780, 4 de diciembre de 1970. p. 109-113.
69. Ibid.
70. Ibid. Acta N° 792, 8 de junio de 1971. p. 133-142. Asamblea General.
71. Ibid. Acta N° 785, 5 de marzo de 1971. p. 122.
72. Ibid. Actas N° 153, 154, 155, 156, 157, de 1950. (Se discute fuertemente la decisión tomada de dar dineros de la asociación a una nurse enviada como delegada a un congreso en São Paulo).
73. Ibid. Acta N° 166, 20 de agosto de 1951. p. 138.
74. Ibid. Acta N° 178, 26 de marzo de 1952. p. 169-170.
75. Ibid. Acta N° 204, 23 de enero de 1953. p. 215-216.
76. Ibid. Acta N° 227, 20 de agosto de 1953. p. 240-241.
77. Ibid. Acta N° 230, 10 de octubre de 1953. p. 244.
78. Ibid. Acta N° 261, 1 de abril de 1955. p. 15-16.
79. Ibid. Acta N° 334, 11 de abril de 1957. p. 179. Mesa redonda.
80. Ibid. Acta N° 350, 3 de octubre de 1957. p. 210-211.
81. Ibid. Acta N° 428, 16 de octubre de 1959. p. 159.
82. Las fuertes discusiones pueden seguirse en la lectura de las Actas N° 430 y 432, 30 de octubre y 9 de noviembre de 1959 respectivamente. p. 162-164, 168-175.
83. Ibid. Acta N° 450, 5 de abril de 1960. p. 216-222.
84. Ibid. Acta N° 460, 10 de junio de 1960. p. 249-252.
85. Ibid. Actas N° 812, 16 de noviembre de 1971. p. 1-2 y N° 813, 7 de diciembre de 1971. p. 2-3.
86. Ibid. Acta N° 824, 16 de junio de 1972. p. 21.

87. Ibid. Acta N° 825, 22 de junio de 1972. p. 21-23. Asamblea General Extraordinaria.
88. Ibid.
89. Ibid. Acta N° 835, 21 de noviembre de 1972. p. 35.
90. Ibid. Acta N° 843, 22 de mayo de 1973.
91. Ibid. Acta N° 844, 29 de mayo de 1973. p. 43. El tema se plantea en los mismos términos, agregándose otra enfermera para contactarse con la CNT; Acta N° 846, 5 de junio de 1973. p. 45.
92. Ibid. Acta N° 848, 28 de junio de 1973. p. 47-48.
93. Ibid. Acta N° 847, 12 de junio de 1973. p. 46-47.
94. Ibid. Acta N° 859, 20 de marzo de 1974. p. 59-61.
95. Ibid. Acta N° 865, 5 de julio de 1974. p. 66.
96. Ibid. Acta N° 866, 26 de julio de 1974. p. 67-68.
97. Ibid. Acta N° 880, 13 de agosto de 1975. p. 81-82.
98. Ibid. Acta N° 883, 15 de octubre de 1975. p. 83-84.
99. Ibid. Acta N° 914, 18 de octubre de 1977. p. 109-110.
100. Ibid. Acta N° 920, 1 de diciembre de 1977. p. 115.
101. Ibid. Acta N° 1.110, 22 de noviembre de 1983. p. 93-94.
102. Ibid. Acta N° 1.134, 19 de julio de 1984. p. 127.
103. Ibid. Acta N° 1.134 (mal numerada; debería ser 1136). p. 130-131.
104. Ibid. Acta N° 1.187, 19 de noviembre de 1985. p. 23.
105. Ibid. Acta N° 1.188, 26 de noviembre de 1985. p. 25-26.
106. Ibid. Acta N° 1.189, 28 de noviembre de 1985. p. 26-27.
107. Vale como ejemplo la solicitud de intervención de la ANU en apoyo del conflicto laboral en el Sanatorio Echepare cursado por las EU Meliá y Carrasco, según se registra en el Acta N° 1.136, 7 de agosto de 1984. p. 133-134.
108. ANU. Actas N° 1.136 y 1.138, 7 de agosto de 1984. p. 133-134 y 21 de agosto de 1984, p. 137, respectivamente.
109. Ibid. Recorte de diario adjunto al acta.
110. Ibid. Acta N° 1.146, 17 de octubre de 1984. p. 147.
111. Ibid. Acta N° 1.144, 11 de octubre de 1984. p. 143-144. Comisión Directiva. Asisten: Magnani, Guedes, Appolonia, Dafond, Rivoir, Luccini, De Carvalho, Villamayor, Emed, Guigou, Cassamagnaghi, Ferrao, Oliver.
112. Ibid. Acta N° 16, 17 de octubre de 1984. p. 51-57. Libro 1 de Asambleas Generales.
113. Ibid.
114. Ibid.
115. Ibid.
116. Ibid.
117. Ibid.
118. Ibid. Acta N° 1.148, 30 de octubre de 1984. p. 149-150.
119. Ibid. Acta N° 1.149, 13 de noviembre de 1984. p. 152.
120. Ibid. Acta N° 1.220, 15 de octubre de 1986. p. 70-75.
121. Ibid.
122. Ibid. Acta N° 19, Libro de Asambleas Generales, 17 de octubre de 1986. p. 67-75.
123. Ibid. Actas N° 1.193, 17 de diciembre de 1985 y 1.195, 18 de diciembre de 1986 respectivamente. p. 33, 35-37.
124. Ibid. Acta N° 1.196, 4 de marzo de 1986. p. 38.
125. Ibid. Acta N° 1.231, 12 de marzo de 1987. p. 90-91.
126. Ibid. Acta N° 1.326, 30 de julio de 1990. p. 67-68.

127. Ibid. Actas N° 1.328, 27 de agosto de 1990. p. 70-71 y N° 1.343, 11 de marzo de 1991. p. 84.
128. Ibid. Acta N° 20, Libro de Asambleas Generales, 20 de abril de 1989. p. 75-82.
129. Ibid.
130. Ibid.
131. Ibid.
132. Ibid. Acta N° 21, Libro de Asambleas Generales, 25 de abril de 1989. p. 82-86.
133. Ibid. Acta N° 22, Libro de Asambleas Generales, 11 de julio de 1990. p. 86-91.
134. Ibid. Actas N° 23 y 24, Libro de Asambleas Generales, 8 y 22 de agosto de 1991. p. 91-93 y 94-95 respectivamente.
135. Ibid. Acta N° 1.260, 15 de agosto de 1988. p. 141-143.
136. Ibid. Acta N° 1.372, 18 de noviembre de 1991. p. 117.
137. Ibid. Actas N° 26 a 31, Libro de Asambleas Generales 1991-1992. 4, 11, 19, 23 de diciembre de 1991, 29 de enero de 1992 y 12 de febrero de 1992, p. 96-110.
138. Ibid. Acta N° 30, Libro de Asambleas Generales, 29 de enero de 1992. p. 107.
139. Ibid.
140. Ibid. Acta N° 31, Libro de Asambleas Generales, 12 de febrero de 1992. p. 109.
141. Seminario sobre Reglamentación de Enfermería. Informe. México; 24-29 abril 1989. México: FNIF/CIE-Kellogg; 1989. p. 1.
142. CIE. Informe sobre la Reglamentación de Enfermería: Informe sobre la situación presente, posición para el futuro. Ginebra: CIE; 1985 (adoptado por el CIE en junio de 1985).

LISTA DE ABREVIATURAS

ADEUE	Asociación de Docentes de la Escuela Universitaria de Enfermería
AEBU	Asociación de Empleados Bancarios del Uruguay
AEM	Asociación de Estudiantes de Medicina
AFUR	Asociación de Funcionarios de la Universidad de la República
ALADEFE	Asociación Latino Americana de Escuelas y Facultades de Enfermería
ANE	Asociación Nacional de Enfermeras
ANN	Asociación Nacional de Nurses
ANNU	Asociación Nacional de Nurses del Uruguay (Dr. Carlos Nery)
ANU	Asociación de Nurses del Uruguay
ANUFN	Asociación de Nurses del Uruguay Florence Nightingale
APEX	Aprendizaje-Extensión
APN	Asistencia Pública Nacional
ASDI	Autoridad Sueca para el Desarrollo Internacional
ASSE	Administración de Servicios de Salud del Estado
CCU	Consejo Central Universitario
CDC	Consejo Directivo Central (de la Universidad de la República)
CEDU	Colegio de Enfermeras del Uruguay
CEUE	Centro de Estudiantes de la Escuela Universitaria de Enfermería
CIE	Consejo Internacional de Enfermeras
CLAP	Centro Latinoamericano de Perinatología
CNT	Convención Nacional de Trabajadores
CONADELE	Comité Nacional de Legislación en Enfermería
CONAPRO	Concertación Nacional Programática
CSIC	Comisión Sectorial de Investigación Científica
CTI	Centro de Tratamiento Intensivo
DAU	Departamento de Administración de Unidades
DEIE	Departamento de Educación, Investigación y Extensión
EDENE	Equipo de Enseñanza de Enfermería
ESFUNO	Estructuras y Funciones Normales
ETM	Escuela de Tecnología Médica
EU	Enfermera Universitaria
EUE	Escuela Universitaria de Enfermería
FEPPEN	Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería
FEUU	Federación de Estudiantes Universitarios del Uruguay
FFSP	Federación de Funcionarios de Salud Pública
FM	Facultad de Medicina
FNIF	Florence Nightingale International Foundation
FUTS	Frente Único de Trabajadores de la Salud
IAMC	Instituciones Asistenciales de Medicina Colectivizada

IDA	Integración Docente Asistencial
IDAI	Integración Docencia-Asistencia-Investigación
IMM	Intendencia Municipal de Montevideo
INDE	Instituto Nacional de Enfermería
LIC	Licenciado/a
MEC	Ministerio de Educación y Cultura
MSP	Ministerio de Salud Pública
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OPS/OMS	Oficina Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS significó, en una primera época, Oficina Sanitaria Panamericana)
PAE	Proceso de Atención de Enfermería
RUE	Revista Uruguaya de Enfermería
SCIPS	Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública
SES	Servicio Ecuménico Solidario
SHSTH	Swedish Association of Health Officers
SMU	Sindicato Médico del Uruguay
UDUAL	Unión de Universidades de América Latina
UTHC	Unión de Trabajadores del Hospital de Clínicas

ANEXO Nº 1

CONCEPTUALIZACIÓN DE TÉRMINOS

A. *Plan de estudios.* Comprende: requisitos de admisión al mismo; duración en años, meses y semanas así como en horas teóricas y prácticas; materias o asignaturas; áreas de experiencia clínica y formas de evaluación.

B. *Areas de experiencia clínica.* Son los servicios donde los estudiantes hacen sus prácticas clínicas tales como: medicina, cirugía, sala de operaciones, farmacia, servicios de pediatría, de anestesia, archivo, centros de salud, policlínicas, grupos de población, etcétera, en instituciones públicas o privadas de Montevideo y el interior del país.

C. *Certificado, diploma o título,* según corresponda. Es el comprobante de validez legal que se otorga al estudiante cuando ha llenado todas las exigencias de admisión, progresión y promoción. Aquí deben considerarse las variantes otorgadas por una misma institución; ejemplo: "*nurse standard*", "*nurse archivera*" o enfermera, licenciado en Enfermería. En el caso de "*enfermeros*" y "*aprendices de enfermeros*" (ambos de nivel auxiliar de enfermería) del MSP, otorgados a veces sólo mediante "*los antecedentes*".

D. *Dependencia administrativa.* Bajo qué égida institucional se encuentra el curso o la escuela de enfermería (de nivel auxiliar o profesional).

E. *Forma de gobierno.* Puede estar constituida por uno o varios órganos de gobierno; entre ellos Dirección, Comisión Directiva o Consejo Directivo y Claustro; en ausencia de estos últimos, si existe, Comisión Asesora. En todos los casos cómo se realiza el nombramiento de las autoridades.

F. *Filiales de la Escuela de Nurses.* Cursos de "*nurses*" que dependían de esta escuela y que funcionaban en el interior del país.

G. *Local.* Lugar donde se ubica a una escuela –de nivel profesional o auxiliar– o a un curso conducente a certificados, como es el caso de "*enfermeros*" del MSP, o de otros auxiliares de enfermería cuyo desarrollo no se da en una escuela. Incluye la disponibilidad de ambientes para la enseñanza: aulas, sala de biblioteca, para laboratorios, para oficinas (secretaría, bedelía u otras); servicios higiénicos. En caso de escuelas con internado: dormitorios; servicio de alimentación (cocina, comedor, despensa); salas de recreación; gimnasio y otros.

H. *Tipo y calidad de los docentes.* El tipo de docente está referido a su profesión: médico, "*nurse*", enfermera, licenciado en enfermería; médico especialista (como cirujano, pediatra, obstetra, anestesista, trau-

matólogo, etcétera); maestro; profesor (de bacteriología, química, inglés, francés, gimnasia, etcétera). La calidad está referida a la preparación exigida al docente para acceder al cargo y cumplir su función.

I. *Forma de acceso al cargo y nombramiento.* Considerar si es por nombramiento directo, por llamado a aspirantes o mediante concurso de pruebas; en cualquiera de los casos interesa quién actúa como tribunal y quién avala el nombramiento.

J. *Requisitos para acceder a los cargos.* Son las condiciones exigidas, tales como: presentación de certificados o títulos, pruebas de aptitud; salud, conducta o condiciones morales.

K. *Condiciones laborales* incluyen sueldos (remuneraciones por el trabajo); regímenes de descanso; disponibilidad de personal auxiliar y profesional de enfermería y de equipos y materiales para el trabajo.

L. *Beneficio para los estudiantes, las "nurses" o las enfermeras.* Comprende: residencia; alimentación; provisión de uniformes y zapatos; limpieza de sábanas, toallas, mantelería y uniformes; viático para transporte o locomoción y becas.

M. *Símbolos y distinciones.* Los *símbolos* están dados por el uso de uniformes, tocas, prendedores, anillos de la "*nurse*" y de las enfermeras. Las *distinciones* tienen que ver con premios a la escolaridad y/o el cumplimiento de la función y consisten en conceder el papel de abanderadas, "*escolta banderas*", medallas u otros premios. Cabe considerar la realización de ceremonias para la entrega de símbolos y distinciones (investidura, graduación y otros).

N. *Influencia militar* está referida a los regímenes disciplinarios (reglamentos); a la participación en desfiles militares y al uso de terminología típicamente militar (ejemplos: "*cabo de sala*" y "*jefe de departamento*").

ANEXO Nº 2

INFORMACIÓN SOBRE EL DOCTOR CARLOS NERY

El doctor Carlos Nery fue sin duda una figura médica nacional relevante. Hemos visto que fue cónsul general de Uruguay en Inglaterra y director fundador de la Escuela de Nurses.

También representó al país en diversos eventos; entre ellos, después de haber concurrido al Congreso de Bruselas (a propuesta del Consejo Nacional de Higiene), actuó como delegado oficial ante el Congreso Internacional de Asistencia Pública y Privada, reunido en Milán en junio de 1906. Su extensa y profunda participación en este evento puede apreciarse en su Informe, que fuera publicado por el Consejo Nacional de Higiene en cuatro boletines consecutivos.[1]

La que fuera su biblioteca, que mantenía en la Escuela de Nurses, se encuentra ahora radicada en el Instituto Nacional de Enfermería –asimila-



Cortejo fúnebre del doctor Carlos Nery, encabezado por las integrantes de la Escuela de Nurses.

do a facultad– de la Universidad de la República. Esta biblioteca consta aproximadamente de 65 volúmenes en inglés y 120 en francés, lo que debe ser considerado y valorado en relación con la época.

Sin pretender un análisis profundo de la misma, digamos que incluye obras científicas –tratados, revistas y otros– que fueran publicadas entre los años 1874 y 1920. Estas obras comprenden diversas áreas: anatomía topográfica y comparada, histología, bacteriología, psicología humana, cirugía, obstetricia, ginecología, diagnóstico y terapéutica, farmacología, enfermedades de la infancia, dieta en salud y enfermedad, afecciones del corazón y cinco libros de enfermería en inglés. Tres de estos libros tuvieron seguramente importancia en las ideas del doctor Nery sobre enfermería y en la terminología utilizada en nuestro país al respecto: uno constituye un texto para nuestra disciplina en aquel período;[2] otro relata valiosas experiencias de enfermeras estadounidenses guiadas por Florence Nightingale, desde su domicilio dada su invalidez, pero que tuvieron lugar en dos escuelas de enfermería inglesas,[3] y el tercero habla de las tareas y responsabilidades de las "*matrons*" (mujeres gerentes o supervisoras responsables de otras mujeres, ya fueran de escuelas o servicios de enfermería) y de las "*ward sisters*" (hermanas de sala), equivalentes a enfermeras de sala.[4]

Cuando su fallecimiento las "*nurses*" hicieron guardia de honor con sus uniformes y con un distintivo de luto en la manga; así vestidas formaron el cortejo fúnebre integrado por numerosísimo y destacado público. (Todo ello puede apreciarse en fotos que se encuentran en la Biblioteca del Instituto Nacional de Enfermería.) Luego, en memoria y honor suyos, se designa a la Escuela de Nurses "Dr. Carlos Nery."

ANEXO Nº 3

ENFERMEROS Y NURSES LLEGADOS A MONTEVIDEO DE 1912 A 1916*

Nombre	Edad	Estado civil	Profesión	Nacionalidad	Religión	Procedencia	Vapor	Fecha
Doorey	28	Soltera	Nurse	Británica	Protestante	Londres	Land Warrior	01.02.12
Jesús Senin	33	Casado	Enfermero	Español	———	Valparaiso	Asturias	09.02.12
Micaela Arcelo	44	———	Enfermera	Española	———	Vigo	Malte	01.04.12
Manuel Núñez	50	Casado	Enfermero	Español	———	Vigo	Aragón	03.05.12
Joanna De Souza	20	Soltera	Nurse	Brasileña	———	Río de Janeiro	Vandyck	06.05.12
Dometha Lile	15	Soltera	Nurse	Brasileña	———	Río de Janeiro	Vandyck	06.05.12
Anna Dade	27	Soltera	Nurse	Americana	———	New York	S.S. Voltaire	18.07.12
William Casd	24	Casado	Sister	Británico	Protestante	Londres	Highland Landi	14.09.12
Franck Lleuvtt	32	Soltero	Sister	Británico	Protestante	Londres	Highland Landi	14.09.12
Paisan Bernarito	24	Soltero	Enfermero	Español	———	———	Bardigala	23.10.12
Francisco Domingo Silva	22	Soltero	Enfermero	———	———	———	Orion	28.10.12
Fritz Barowsky	25	Soltero	Enfermero	Alemán	———	Río de Janeiro	Aragón	21.03.13
Iramet	——	——	Nurse	———	Protestante	Londres	Highland Loch	21.03.13
Jorge Wright	35	Casado	Sister	Inglés	Protestante	Londres	Highland Loch	29.05.13
José Ramón Lago	39	——	Infirmier	Español	———	Vigo	Al Sal. de Lamornaix	16.09.13
Paula Feldman	38	Soltera	Nurse	Alemana	———	Hamburgo	San Nicolás	04.07.14
Bundy Lily	29	Soltera	Nurse	Británica	Protestante	———	Highland Rover	20.11.14
Etiel Bevan	35	Soltera	Nurse	Inglesa	Protestante	Londres	Highland Loch	14.05.15
Palacio Fernández	26	Casado	Enfermero	Español	———	Cádiz	Reina Victoria Lupenia	21.05.15
Gladys Mitchell	19	Soltera	Nurse	Británica	———	Buenos Aires	TSS Tuxakina	18.06.15
Mabel I. Moore	25	Soltera	Nurse	Británica	Protestante	Londres	Highland Laddie	16.07.15
Luzri Hagegrove	38	——	Nurse	Inglesa	———	———	Highland Rover	27.08.15
Josefa Gestro	33	Soltera	Nurse	Española	———	La Coruña	Highland Loch	11.11.15
Margarita M. Hoar	25	Soltera	Nurse	Británica	———	New York	Vestris	21.04.16
Manuel Muiño Corunia	29	Casado	Enfermero	Español	Católico	———	Obissa	31.08.16
Selma Ellen Doole	24	Soltera	Nurse	Británica	———	Londres	Highland Laddie	25.09.16

* Datos obtenidos de la Dirección General de Migraciones.
No incluye a las fundadoras de la Escuela de Nurses.

ANEXO Nº 4

SEMBLANZA DE LA PROFESORA EMÉRITA Y PROFESORA HONORIS CAUSA NURSE DORA IBARBURU IRAZUSTA

En la figura de Dora Ibarburu se plasma una serie de características que hacen de ella una figura emblemática de la enfermería en nuestro país. Tal vez por ello resulta difícil seleccionar aquellos aspectos que contribuyan mejor a marcar su personalidad tan rica, de incansable luchadora, siempre dispuesta a alcanzar metas que mejoraran el ejercicio de la profesión y sobre todo la salud de la población en general.

Nace en Salto el 27 de abril de 1918. Fueron sus padres Joaquín María Ibarburu y Simona Irazusta.

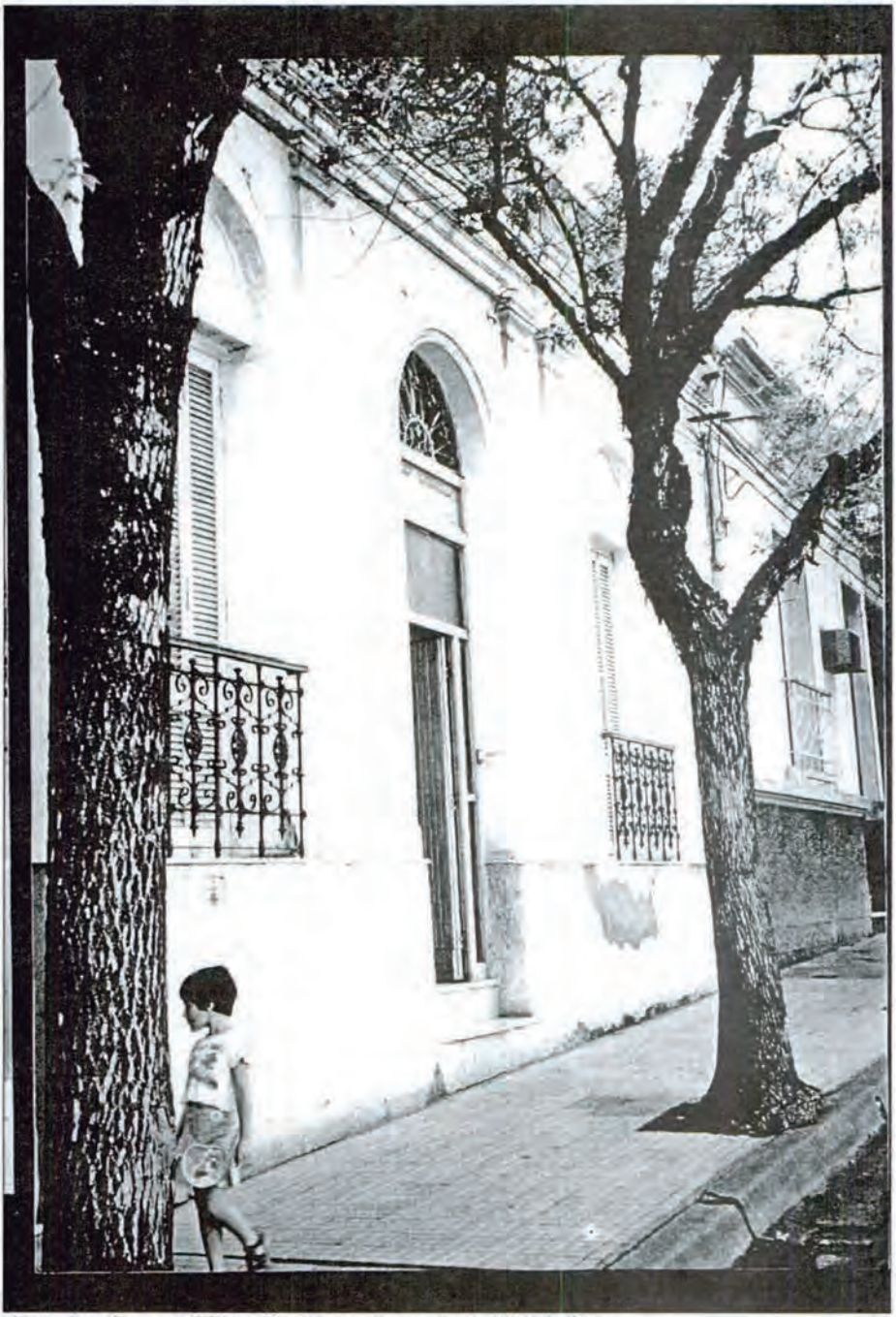
Entre los años 1931 y 1935 cursa sus estudios en la Sección Femenina, realizando allí los preparatorios de Medicina entre los años 36 y 38. Realiza luego los cursos de Anatomía y Fisiología en la Facultad de Medicina.

Ingresa a la Escuela de Nurses Dr. Carlos Nery el 4 de marzo de 1940, donde –después de haber completado el Curso de Prueba de tres meses– es incorporada a las planillas de sueldos según comunicación del 14 de junio del mismo año.[5]

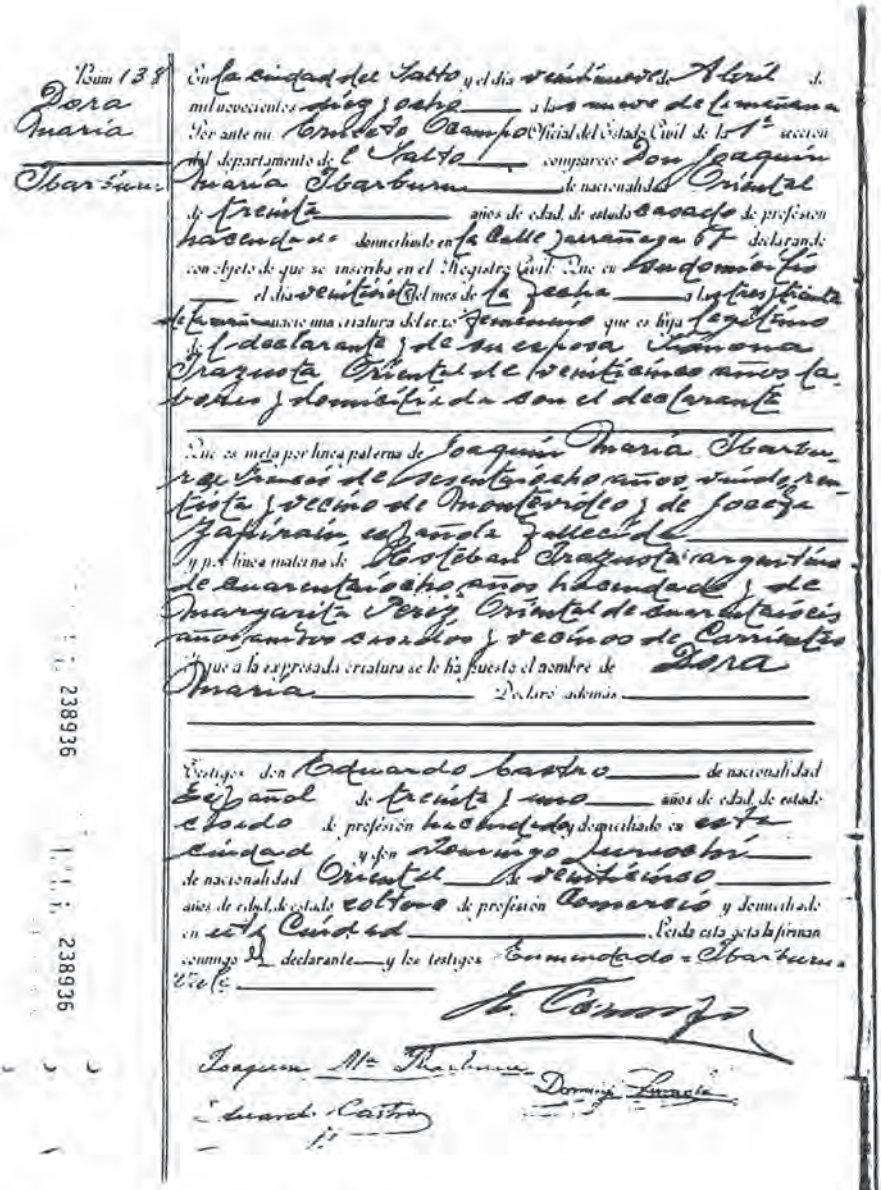
Es respetada y admirada por su actuación estudiantil y su condición de líder natural. Resulta elegida como abanderada por "*haber obtenido la clasificación más alta en los exámenes de su curso y por su brillante actuación*";[6] realizó todos los cursos de primero, segundo y tercer años "*obteniendo en los exámenes la nota de sobresaliente con mención y felicitaciones*"[7] y "*se gradúa el 5 de diciembre de 1942*".[8]

Todos estos datos biográficos iniciales, que nos hablan de su dedicación al estudio y de sus cualidades como líder natural, no son suficientes para delinear sus rasgos más característicos, aquellos que dejaron memoria en sus compañeros y que tienen que ver con un acendrado sentido de la solidaridad y la defensa de los derechos humanos. Cuentan allí su amor por el teatro, por la lectura y su búsqueda de una permanente puesta al día; su gusto por los viajes en compañía de amigos; su dedicación a las plantas que cultivaba en el balcón de su casa; su carácter jovial, su gusto por las caminatas en la playa gozando de la naturaleza; su sentido del humor reconociendo su escasa habilidad para realizar ciertas tareas domésticas como cocinar; su disfrute de la vida. Rasgos todos que se unieron en ella a una intensa capacidad de trabajo y entrega a la profesión que escogiera y a la que dedicara toda su vida.

Inicia sus actividades profesionales en el Dispensario Antituberculoso de Colón.[9] Debido a su destacada actuación recibe una beca de la Fundación Rockefeller para continuar sus estudios en la Universidad de Toronto,



Casa donde nació Dora Ibarburu. Larrañaga Nº 67, Salto.
(Atención de la licenciada Didier Roascio.)



Partida de nacimiento de Dora Ibarburu.
(Atención de la licenciada Didier Roascio.)

Canadá. Allí realiza cursos de Salud Pública, Educación y Administración de Escuelas y Psiquiatría entre julio de 1944 y junio de 1946.[10]

Entre 1946 y 1950 actúa como nurse del Centro de Salud de Treinta y Tres. Durante este período tiene dos experiencias importantes: realiza en 1947, durante seis meses, un estudio del funcionamiento de las escuelas de enfermería de Chile, y en 1949 concurre al Congreso Regional de Enfermería que se celebra en Lima, delegada por el SCISP.

Es directora-fundadora de la Escuela Universitaria de Enfermería hasta el 16 de julio de 1962.[11] Durante su dirección en la escuela asigna una primordial importancia a la preparación del cuerpo docente, lo cual se trasunta en el hecho que, ya en 1956, el 80% de las enfermeras docentes tenía cursos posbásicos realizados en universidades en diferentes países.[12]

Asimismo se realizan, promovidos o apoyados por ella, cursos de Educación en Servicio en la EUE sobre temas específicos y, sobre todo, en temas y técnicas pedagógicas a cargo de destacados pedagogos del país.

Fomenta y contribuye a mantener un importante clima universitario en la EUE, tendiente a la participación democrática de los órdenes.

La nurse Dora Ibarburu tiene un nuevo período de estudios como becaria de la Fundación Rockefeller desde junio de 1955 hasta junio de 1956, tomando cursos sobre Administración de Escuelas, Psicología del Aprendizaje y Filosofía de la Educación en la Universidad de Vanderbilt y en la Universidad de Wayne de Estados Unidos.

A partir de julio de 1962, acorde con los resultados del concurso, asume la responsabilidad de la Jefatura del Departamento de Enfermería del Hospital de Clínicas, permaneciendo en el cargo hasta 1974. Como jefe de dicho departamento promueve la formulación de la doctrina del servicio –hecho que se produce por primera vez en nuestro país–; lleva a cabo diversos cambios de organización y estructura que contribuyen a mejorar la utilización de recursos humanos y materiales.[13] Para sustentar tales cambios se realizan en el servicio diversos estudios. "*Logró que este Departamento se colocara no sólo en un alto nivel de eficacia dentro de nuestro país, donde sin duda era el Departamento más calificado, sino que podemos decir que logró que el Departamento de Enfermería del Hospital de Clínicas fuera de los mejores de América Latina, sin duda alguna, y un punto de referencia para los Departamentos de Enfermería del continente* (...) *Se puede decir sin exageración alguna que toda esta actividad le valió transformarse en uno de los dirigentes más importantes de nuestro país y de América Latina en este campo de la Enfermería*".[14]

Durante todo el período 1962-1974 continúa su labor docente, no sólo en el ámbito de su responsabilidad como jefe del departamento, sino también en la EUE, participando en los cursos para graduados y en los "*Cursos de Administración Hospitalaria cada vez que se organizaron dentro del Hospital*".[15] En octubre de 1969 concurre, en calidad de docente, a la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica de Mar del Plata para participar en un curso sobre Administración para estudiantes de cuarto año.[16]

Su actuación como consultora de la Oficina Panamericana de la Salud

se inicia en Argentina mediante un contrato por tres meses.[17] Después, en 1972, actúa durante diez meses en Perú; entre los años 1974 y 1978 es consultora de Enfermería en Ecuador. En los años 1979 y 1980 finalizó su actuación como consultora en Argentina.

Después de su retorno a Uruguay, durante las Segundas Jornadas de Administración realizadas en la Asociación Española 1ª de Socorros Mutuos –a las que concurrieron 100 enfermeras de varios lugares del país–, relató su experiencia sobre estándares de enfermería.[18] Posteriormente asesora al grupo de enfermeras de dicha institución que elaboró "*Estándares de Enfermería en Cirugía Cardíaca*". El trabajo de este grupo es presentado en las Primeras Jornadas Rioplatenses de Enfermería en Cirugía Cardíaca, realizadas en marzo de 1981 en la Sala de Convenciones del Palacio Municipal de Montevideo.

Su espíritu de lucha, creatividad y experiencia la llevan, en 1981, a proponer –a quienes fueran la directora y algunas docentes destituidas de la EUE– la creación de un equipo de enseñanza de enfermería (EDENE). Este equipo funcionó hasta 1984 en la órbita del Centro de Investigaciones y Estudios Sociales del Uruguay (CIESU).

A efectos económicos y jubilatorios "(...) *Atento a lo dispuesto en el estatuto del Personal No Docente de fecha 20 de abril de 1985 y a lo informado por la Comisión Asesora para la aplicación de dicho estatuto:* [se resuelve] *Reincorporar a la Sra. Dora María Ibarburu Irazusta en el cargo de Directora del Departamento de Enfermería (escalafón Aab, grado E 2, 36 horas) con carácter efectivo, en el Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela*".[19]

Sin embargo, se le asignan funciones como directora asistente. En 1985, en atención a que los cargos de asistentes de la Dirección del Hospital de Clínicas, de acuerdo a lo establecido en el Capítulo II del Estatuto del Personal Docente, debían ser de dedicación total obligatoria, el Consejo de Facultad de Medicina resuelve "*solicitar al Consejo Directivo Central el otorgamiento de dicho régimen a la Enfermera Dora Ibarburu* (...)",[20] a partir de la toma de posesión del cargo que venía desempeñando. Inicialmente se le hace una asignación provisional de funciones.

Al llamado a concurso para este "*cargo de Director Asistente en lo Administrativo*", como se llamaba originalmente, para el cual no se requería título de médico, se inscribieron cuatro personas y la Comisión Directiva del hospital, actuando como órgano asesor del Consejo de Facultad de Medicina, propone la designación de Dora Ibarburu.

De los múltiples atributos que debe poseer quien acceda al cargo –según expresara el profesor doctor Hugo Villar– mencionamos resumidamente los siguientes: "*En primer lugar condiciones de idoneidad moral* (...) *se tiene en cuenta naturalmente la ética universitaria, la ética médica, aspectos de ética general de los aspirantes.*

En segundo lugar (...) *tener en cuenta la actividad universitaria para conocer* (...) *cuál es la concepción de los aspirantes con relación al papel y las funciones que debe cumplir la Universidad y por lo tanto cada uno de los órganos que la integran* (...) *puesto que a nivel de Dirección permanen-*

temente hay que establecer relaciones con otros Organismos Universitarios (...).

En tercer lugar, creemos que también hay que tener en cuenta la actividad gremial del aspirante. (...)

En cuarto lugar, aspectos que tienen que ver con los conceptos de salud, de atención médica y en particular el conocimiento sobre la organización sanitaria nacional (...) en la que el Hospital se inscribe.

En quinto lugar lo que podemos llamar la doctrina en materia de Hospital (...). En particular los fundamentos de la Administración Hospitalaria y cuando decimos Administración Hospitalaria nos referimos a aspectos que tienen que ver con la planificación de hospitales, con la organización (...), con la Dirección y con la evaluación del control de la actividad hospitalaria. Desde este punto de vista la Ordenanza y la Descripción de los cargos expresan que los aspirantes deben poseer competencia notoria en administración de hospitales (...).

En sexto lugar (...) que la persona esté identificada con la concepción universitaria del Hospital de Clínicas (...). Los aspirantes deben poseer un adecuado conocimiento de las Leyes, las Ordenanzas y los Reglamentos que rigen en el Hospital de Clínicas (...), poseer conocimientos y experiencia en Administración de Recursos Humanos y Recursos Materiales (...), que tenga una adecuada experiencia en materia de Relaciones Públicas (...) y que haya sido capaz de aplicar los principios de Administración de Personal en la Educación, Orientación, Ubicación, Evaluación y Calificación del personal".[21]

En función de todos los puntos que anteceden Dora Ibarburu es propuesta y accede al cargo en titularidad de director asistente del Hospital de Clínicas. Desempeña el mismo entre 1985 y 1987.

Sin duda esto denota el reconocimiento a su capacidad técnico-científica y al conjunto de atributos personales necesarios para contribuir al mejoramiento del hospital universitario, devastado en los años de triste historia de la dictadura militar.

Después de cesar en este cargo por el límite de edad establecido (65 años) continúa –honorariamente– como coordinadora de los programas de Educación Continua y Educación para la Salud de dicho hospital.

En agosto de 1986 participa, invitada por la Oficina Panamericana de la Salud, en un Taller sobre Registros de Enfermería que se realiza en la ciudad de Quito, Ecuador. Integrantes de enfermería de la División del Hospital de Clínicas y de la EUE venían trabajando con vistas a mejorar el sistema de registros, motivo por el cual se entiende que la participación de la nurse Dora Ibarburu puede significar un nuevo aporte al respecto.[22]

En 1987 la Facultad de Medicina resuelve conferirle el título de Profesora Emérita, siendo ella la primera personalidad no médico que obtiene tal título en el ámbito de esa facultad. En esa oportunidad el decano reconoce "*su gran capacidad organizativa y su gran perspectiva educacional. Fundó una Escuela que fue siempre más moderna que la Facultad de Medicina en sus programas educacionales. Constituyó un ejemplo de avanzada en la profesión.*

Su palabra siempre ponderada, mesurada, ha sido un factor de unidad dentro del sector docente, y es respetada realmente como una figura matriarcal.

Creo que para la Facultad no sólo es un honor, sino una expresión de integridad, designar Profesora Emérita de esta Casa a la nurse Dora Ibarburu".[23]

Encontrándose en Buenos Aires en ocasión de la entrega del otorgamiento de títulos de esta naturaleza a varias personas, el suyo le es entregado en un acto organizado por la Facultad de Medicina y la EUE que se desarrolla con la participación de autoridades varias: el rector de la Universidad, ingeniero Jorge Brovetto; el decano de Medicina, profesor doctor Pablo Carlevaro; integrantes de los tres órdenes de la facultad; la directora de la EUE, profesora licenciada Soledad Sánchez; la presidente del Consejo Internacional de Enfermeras, magister Nelly Garzón y la presidente de la Asociación de Nurses, licenciada Delia Rivoir de Charbonier. Dicho acto se realiza el 2 de mayo, aniversario de la apertura de la EUE.

Las enfermeras y la prensa de Rivera se hacen eco de este importante hecho.

A su muerte, acaecida el 19 de noviembre de 1992, se hace saber que quienes pensaran enviar una ofrenda floral, dedicaran los recursos económicos que fueran a utilizar, para compra de materiales destinados a la Biblioteca de la EUE, según era su voluntad.

Al depositar sus restos en el Cementerio del Norte, donde serían cremados, diversas personas expresaron sus sentimientos pública y espontáneamente; entre ellos el profesor doctor Pablo Carlevaro, el doctor Tabaré González, la licenciada en Enfermería Profesora Emérita Alma Carrasco, otras licenciadas y auxiliares de enfermería y diversas personas amigas. La EUE cesa sus actividades por el día como expresión de duelo.

En 1993 se crea una fundación que lleva su nombre, la cual busca contribuir al desarrollo del Instituto Nacional de Enfermería (INDE), continuador histórico y académico de la EUE. Dicha fundación obtiene la colocación de una estela como recordatorio de la eximia personalidad de la profesora Dora Ibarburu en el cantero central de avenida Italia, ubicado entre la confluencia de las avenidas Centenario y Dr. Américo Ricaldoni y la confluencia de las calles Pedro Escuder Núñez y Gral. Las Heras. Contiguo al lugar de esta estela nuestra insigne profesora transitó casi todos los días laborales de su vida en el país, a partir de 1956, ya fuera para cumplir funciones en la EUE o en el Hospital de Clínicas.

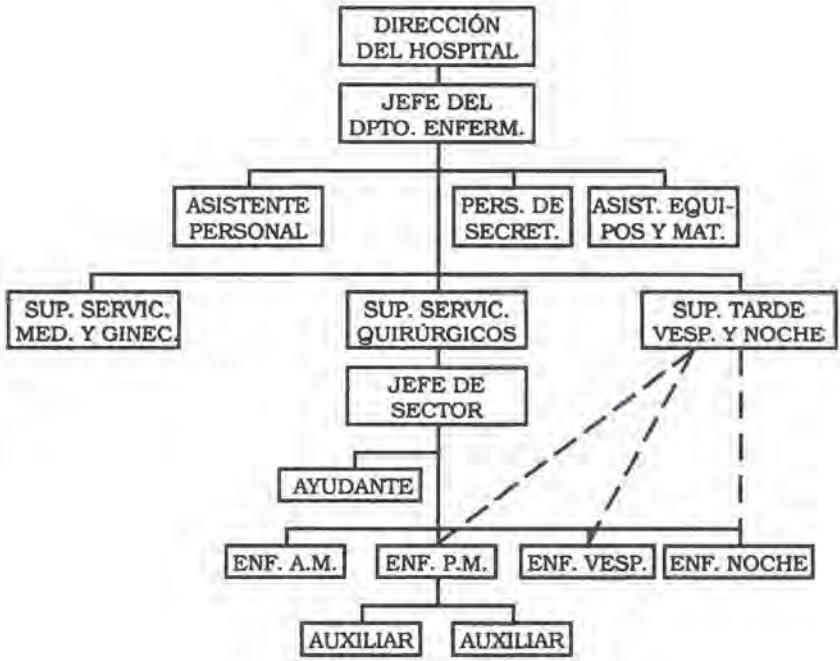
La estela fue descubierta en el día del cincuentenario del comienzo de las actividades de la EUE por la profesora licenciada Haydée Ballestero, directora del INDE, y por la Profesora Emérita licenciada Helvecia Varela, presidenta de la mencionada fundación. Así culminó el primer acto de festejos del cincuentenario, contándose con la presencia de diversas autoridades universitarias, licenciadas y auxiliares de enfermería, estudiantes de la profesión y numerosos amigos y familiares de la profesora Dora Ibarburu.

El día 3 de mayo del 2000 el Consejo del Instituto Nacional de Enfermería otorga a Dora María Ibarburu Irazusta el título de Profesora Honoris Causa. Dicho título es entregado el 8 de mayo en el Paraninfo de la Universidad, en un acto que contó con la presencia del rector, autoridades del INDE y otras figuras universitarias. Recibió la distinción quien fuera entrañable amiga suya, la señora Carmen Figares de Cabrera.

La Profesora Honoris Causa Dora Ibarburu en sus cuarenta largos años de vida laboral –maestra de maestras– impulsa al colectivo en un proceso de profesionalización que da paso a un modelo científico-humanístico, tanto en la docencia como en la asistencia, sea ésta hospitalaria o comunitaria.

ANEXO Nº 5

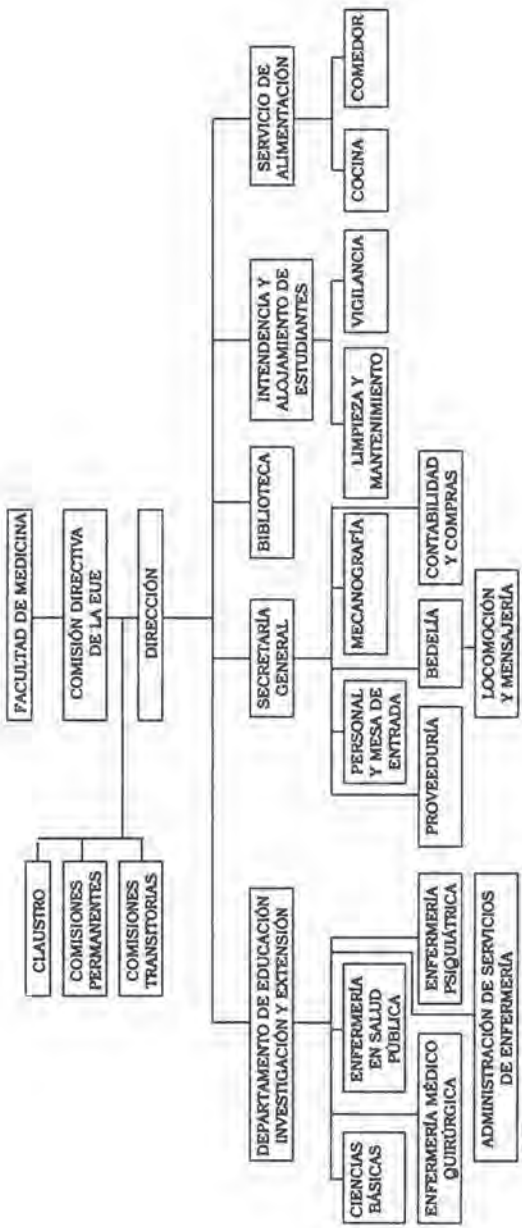
HOSPITAL DE CLÍNICAS "DR. MANUEL QUINTELA"
ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA[24]



DI/ysp
13/7/65. Nº 3.106[25]

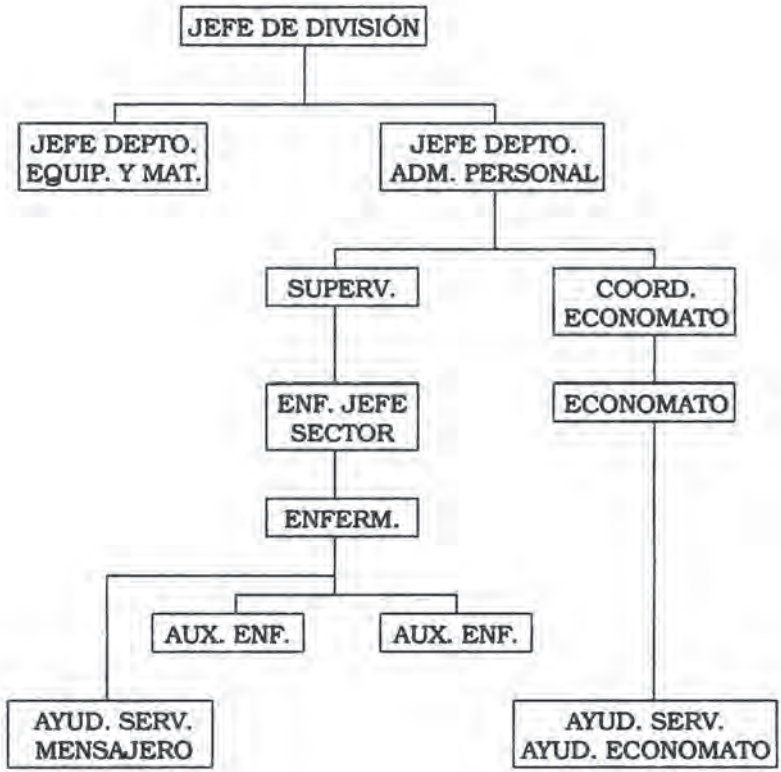
ANEXO Nº 6

ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA
CUADRO DE ORGANIZACIÓN ACTUAL (1972)[xx]



ANEXO Nº 7

HOSPITAL DE CLÍNICAS "DR. MANUEL QUINTELA"
FACULTAD DE MEDICINA DIVISIÓN ENFERMERÍA[27]



ANEXO Nº 8

ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA

(*) No ha sido creado.

ANEXO Nº 9

RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DE FACULTAD DE MEDICINA ANTE EL DECRETO Nº 310/991 DEL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

Montevideo, 6 de diciembre de 1991

El Consejo de la Facultad de Medicina, resuelve:

Ante el decreto del Poder Ejecutivo que en respuesta a la carencia de personal de enfermería profesional, principalmente en el sector estatal, instaura la licenciatura de enfermería en el ámbito de su Escuela de Sanidad y establece el título de "*Nurse Licenciado en Enfermería*".

El Consejo de Facultad de Medicina siente la necesidad de efectuar la siguiente declaración dirigida a la opinión pública del país:

1°) Al restablecer la enseñanza de una profesión universitaria por decreto, el Poder Ejecutivo desconoce la existencia de un convenio suscrito entre el Ministerio de Salud Pública y la Facultad de Medicina en junio de 1985, por el cual la Universidad de la República asumía plenamente los cometidos de docencia, investigación y extensión en materia de enfermería profesional, cesando tal actividad en dicho Ministerio.

2°) La instauración por decreto de dicha docencia en modo alguno tendrá eficacia para solucionar los importantes problemas que existen en torno a la carencia de personal de enfermería en los hospitales públicos, por cuanto ésta tiene como causa esencialmente determinante la baja remuneración que, a igualdad de funciones, ofrecen tanto el Ministerio de Salud Pública como la propia Universidad.

3°) La insuficiencia de personal de enfermería, que afecta también nuestras actividades docentes y asistenciales, ha sido motivo de especial atención por parte de la Facultad de Medicina, quien ha realizado reiterados y diversos planteamientos, tanto públicos como en el seno del propio Ministerio, con la finalidad de acordar soluciones efectivas al problema, promoviendo –entre otras cosas– formas de integración docente asistencial que nunca llegaron a ser discutidas en el nivel superior con la perspectiva de su instrumentación efectiva.

4°) La Escuela Universitaria de Enfermería –con recursos extrapresupuestales provenientes del exterior– ha realizado acciones concretas y valiosas en el sentido de incrementar el número de enfermeras profesionales existentes en el país, instaurando los cursos de profesionalización de auxiliares de enfermería a nivel de licenciatura. Dichos cursos, con 240 alumnos, vienen funcionando desde hace más de un año no sólo en Montevideo –con concurrencia de auxiliares de enfermería del interior– sino también en la Regional Norte de la Universidad de la República con sede en Salto, y en Mercedes, recibiendo, en todos los casos, estudiantes del área geográfi-

416

ca de influencia. Asimismo la Escuela Universitaria ha descentralizado su curso regular de pregrado, desarrollando las etapas finales de la Licenciatura en Enfermería en Salto y en Rivera, teniendo en sus planes implementar progresivamente la totalidad de la misma en ambas ciudades a partir de 1993, de contar con los recursos presupuestales necesarios.

5°) La instauración de medidas en relación a la formación de personal de enfermería por parte del Poder Ejecutivo, en forma unilateral y sorpresiva, no condice con una disposición de establecer relaciones permanentes entre ambas instituciones, que ha sido impulsada por esta Facultad como la mejor forma de convivencia entre organismos del Estado que tienen un amplio conjunto de objetivos comunes y deben hacer los mejores esfuerzos por coordinar sus acciones a favor de la salud pública del país.

6°) La duplicación de la carrera de enfermería –que no va a aumentar significativamente la formación profesional– desconoce, de hecho, toda la importancia, el valor y la calidad de la actividad docente de la Escuela Universitaria de Enfermería en materia de formación profesional, lo cual históricamente ha significado un cambio sustancial en el marco profesional de la enfermería, para beneficio de todo el país, y ha sido objeto de reconocimiento nacional e internacional.

7°) Que de existir recursos financieros especiales para impulsar o perfeccionar la formación de personal de enfermería, en todos sus niveles, nada hubiera sido mejor que acordar con la Universidad y su Escuela la canalización de dichos recursos de modo de ampliar efectiva y coherentemente la base de formación, preservando una calidad que no es justo desconocer.

Por todo lo expuesto, el Consejo de la Facultad de Medicina ha solicitado, con carácter urgente, una entrevista al Ministro de Salud Pública y, a la vez que exhorta a la anulación del decreto, reitera su disposición de encarar conjuntamente con el Ministerio las mejores soluciones para los principales problemas de enfermería que existen en los hospitales públicos de nuestro país. (10 en 12, mayoría).

417

ANEXO Nº 10

ASOCIACIÓN DE NURSES DEL URUGUAY
COMITÉ NACIONAL DE LEGISLACIÓN EN ENFERMERÍA

ANTEPROYECTO DE LEY NACIONAL DE ENFERMERÍA

Exposición de motivos

El propósito de esta ley es contar con definiciones claras del ámbito y de las responsabilidades de las diferentes categorías de enfermería. Esas definiciones han de promover el desarrollo más completo posible de la profesión, de conformidad con la contribución social que la disciplina es capaz de lograr.

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), fundado en 1899, agrupa a 118 asociaciones nacionales de enfermeras de todos los continentes e incluye a Uruguay desde 1957. Este consejo, como defensor mundial de la enfermería y la atención de salud, reconoce hace mucho tiempo como uno de sus pilares estratégicos su función de promover sistemas de reglamentación que engendran fortaleza, cohesión e integridad en la profesión de enfermería y en sus miembros.

El CIE en un pormenorizado informe ha arribado a comprobaciones generales, a nivel mundial, concluyendo que las normas actuales legislativas o reglamentarias que regulan la enfermería son insuficientes ante el prodigioso avance tecnológico y científico.

En la 45ª sesión de la Asamblea Mundial de la Salud, en 1992, se exhortó a los Estados miembros a que: "*Refuercen la capacidad gerencial y directiva y fortalezcan la posición del personal de Enfermería y Partería en todos los marcos y niveles asistenciales, incluidos los servicios centrales y locales de los Ministerios de Salud y las autoridades locales responsables de los programas locales.*

Promulguen disposiciones legislativas, cuando así sea necesario o adopten otras medidas apropiadas para asegurar buenos servicios de enfermería".

Enfermería es un integrante natural del equipo de salud y en circunstancias referidas a su competencia específica debe asumir un rol protagónico.

En general la legislación comparada demuestra que la estructura de la profesión está mal definida y es variable. Las exigencias en materia de enseñanza y las definiciones jurídicas de la enfermería son por lo general insuficientes en relación con la complejidad y la expansión de sus funciones.

Dadas las diferencias existentes respecto a la reglamentación de enfermería en los países del Mercosur, es indispensable lograr una rápida aprobación del contenido del presente anteproyecto que garantice a la persona, familia y comunidad el mantener los niveles de calidad de los cuidados y seguir el ritmo de los cambios.

El bienestar de la población, de la profesión y de quienes la ejercen se logra si la reglamentación de la función es más pertinente, racional, coherente y clara.

La normativa nacional sobre empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería se reduce al decreto-ley 14.906, del 2 de febrero de 1979, que aprobó el Convenio Internacional de Trabajo, el 21 de junio de 1977.

El anteproyecto de ley que se presenta completa y desarrolla, en el mismo sentido, algunas de las regulaciones de los referidos convenios 149 y 157 de la OIT. Se considera esto como un avance sobre definiciones y responsabilidades profesionales.

Asimismo, en la elaboración del citado anteproyecto se ha tenido en cuenta el Decreto-Ley N° 15.661, del Ministerio de Educación y Cultura, del 29 de octubre de 1984; decreto 308/995, con las modificaciones de fecha 21 de octubre de 1996 y 5 de febrero de 1997 y el decreto 127/997 de fecha 22 de abril de 1997.

Los lineamientos de este anteproyecto fueron elaborados desde el inicio por el Comité Nacional de Legislación en Enfermería, integrado por licenciadas y auxiliares de enfermería, del ámbito público y privado de Montevideo y el interior.

Posteriormente fue analizado en encuentros realizados en las diferentes regiones del país y aprobado en primera instancia, en un encuentro nacional en diciembre de 1990. En 1998 y 1999 el Comité de Legislación realiza ajustes al anteproyecto y en asamblea nacional es aprobado por el colectivo de enfermería el 21 de mayo de 1999.

Se reconoce la importancia de la reglamentación de la presente ley, que será establecida por el Poder Ejecutivo y la Universidad de la República, que tendrá a su cargo regular la formación básica de los licenciados y la posbásica de especialistas, magíster (maestría) y doctores de Enfermería.

La Asociación de Nurses del Uruguay expresa su compromiso de velar por el cumplimiento de esta ley, así como su interés en participar en el desarrollo de la reglamentación correspondiente.

Anteproyecto de ley nacional de enfermería

Los artículos contenidos en la presente ley se basan en la definición de enfermería que establece: "*Enfermería es una disciplina científica encaminada a fortalecer la capacidad reaccional del ser humano (persona, familia, grupo poblacional). La capacidad reaccional del Hombre está dada por la lucha continua del mismo por mantener su equilibrio con el medio; es una*

respuesta individual o grupal frente a alteraciones biopsicosociales. Enfoca la atención a través de un proceso integral, humano, continuo, interpersonal, educativo y terapéutico en los tres niveles de atención: primaria, secundaria y terciaria".

A través de todas las acciones de enfermería se observa, se garantiza y se aboga por el respeto a la dignidad del ser humano. Se reconoce el derecho de todo ciudadano a recibir servicios de enfermería de calidad y cantidad suficiente.

Artículo 1° - Componen enfermería aquellos agentes de salud egresados de las Instituciones de formación profesional y auxiliar, creadas o habilitadas por la autoridad pública competente. Podrán ejercer sus funciones en todo el territorio nacional luego de la habilitación de sus títulos o certificados correspondientes en el Ministerio de Salud.

Artículo 2° - La enfermería será ejercida por:

a) Los Licenciados en Enfermería, con título expedido o revalidado por la Universidad de la República y aquellos Licenciados con títulos expedidos por Universidades privadas e Instituciones de Enseñanza Terciaria Universitarias, facultados por el Ministerio de Educación y Cultura (Decreto Ley 15.661 del 29 de Octubre de 1984. Decreto 308/995 y 127/997).
b) Los Auxiliares de Enfermería quienes hayan cumplido cursos en las instituciones públicas o privadas habilitadas, responsables de su formación, con certificados expedidos o habilitados por la autoridad pública competente.

Artículo 3° - Al Licenciado en Enfermería, según el artículo 2°, inciso a) le compete:

a) Conducir el proceso de atención que realiza el equipo de enfermería en los diferentes niveles de salud, primaria, secundaria y terciaria con un enfoque preventivo.
b) Participar directamente en el proceso de atención y en la enseñanza del cuidado de la salud en los distintos ciclos vitales del individuo.
c) Formular diagnósticos de enfermería, tratamiento y evaluación de los mismos.
d) Asumir la responsabilidad de la enseñanza de enfermería en todos los niveles de formación.
e) Realizar investigación.
f) Administrar los centros docentes de formación y los servicios asistenciales de enfermería, en las instituciones públicas y privadas.
g) Ejercer la Dirección de Divisiones y Departamentos de Enfermería en instituciones públicas o privadas de atención a la salud.
h) Evaluar la capacidad profesional y auxiliar de enfermería en concursos, pruebas de ingreso, promoción, otros.
i) Realizar auditorías y consultorías.

Artículo 4° - Como corresponsable al licenciado le compete: a) Integrar la gestión de los servicios docentes y de la salud a nivel estratégico, táctico y operativo.

Artículo 5° - El Auxiliar de Enfermería, según el artículo 2°, inciso b) está capacitado para:

a) Desempeñar funciones simples y de mediana complejidad técnica para las que ha sido curricularmente preparado y en su desempeño dependerá de la dirección y supervisión del Licenciado en Enfermería.
b) Participar en el proceso de atención de enfermería al individuo, familia o comunidad en las distintas etapas del ciclo vital y en los diferentes niveles de salud, primaria, secundaria y terciaria, con un enfoque preventivo.
c) Participar en la educación a la población.
d) Participar en proyectos de investigación.

Artículo 6° - A los integrantes de esta disciplina les compete:

a) Cumplir y hacer cumplir el código de ética y deontología de enfermería, procurando en toda circunstancia salvaguardar los derechos humanos.
b) Asumir responsabilidades acordes con la capacitación recibida, en las condiciones que determina la presente Ley y la reglamentación correspondiente.

Artículo 7° - Los integrantes de enfermería deberán:

a) Acreditar cada cinco años su actualización científica y su idoneidad profesional o auxiliar según corresponda ante las respectivas instituciones formadoras. Los certificados que se expidan sobre actualizaciones, capacitación y otros deberán estar sujetos a los requisitos establecidos por las instituciones oficiales comprendidas en el artículo segundo de la presente ley.
b) La falta de acreditaciones en un plazo de diez años impedirá el acceso a cargos de ascenso.
c) Cuando los integrantes de enfermería hayan permanecido diez años o más sin ejercer su profesión, deberá reactualizarse mediante la forma que se reglamente.

Artículo 8° - Las condiciones laborales del personal de enfermería en cuanto a medio ambiente laboral, aspectos de la tarea, aspectos de la organización institucional, tendrán como base lo estipulado en el Convenio 149 y Recomendaciones 157 de la Organización Internacional del Trabajo.

El anteproyecto de ley fue aprobado en la asamblea del día 21 de mayo de 1999.

ANEXO Nº 11

BREVE HISTORIA DE ENFERMERÍA EN LA IMM

Licenciada Rosario Gularte
Licenciada Margarita Garay

La historia de enfermería en la Intendencia Municipal de Montevideo tiene un valor testimonial, ya que se cumplen diez años de servicio.

Intentar transmitir el proceso vivido desde nuestra inserción hasta el presente resulta sumamente grato y hace necesario partir del año 1990, momento en el cual se integró enfermería a los planes de atención a la salud de la Intendencia.

Desde esa fecha se incorporaron licenciados en Enfermería y auxiliares, conformándose equipos de salud que tienden a la interdisciplinariedad, complementando los distintos perfiles profesionales para el desarrollo de programas de atención integral dirigidos a las personas y al ambiente, con la participación de la comunidad organizada.

Históricamente el municipio de Montevideo mantenía una relación superficial con la sociedad civil, que no permitía dar respuesta a las inquietudes barriales.

A partir de la inauguración de los Centros Comunales Zonales comienza un proceso de desconcentración de servicios que pasan a ser brindados desde cada zona.

La descentralización implica cambios en la relación con los vecinos, una revalorización de éstos y sus derechos, así como de sus organizaciones sociales.

La ciudad de Montevideo está dividida en 18 zonales, en los cuales se encuentran insertas las 21 policlínicas municipales.

Las mismas existían desde 1966 dependiendo del Servicio de Unidades Sanitarias y en ellas las actividades de enfermería tales como vacunación, inyectables, curaciones y nebulizaciones estaban a cargo de practicantes de medicina.

En 1990, cuando se comienza a implementar el Plan de Atención Zonal, se piensa en una conformación diferente de los equipos, para lo cual ingresan por concurso diversos profesionales: pediatras, asistentes sociales, ginecólogos, maestros, licenciados y auxiliares de enfermería.

Este equipo de enfermería se integra a una estructura diferente de la tradicional y a la que estamos acostumbrados en los servicios de salud del país.

La política institucional, que tiene un enfoque educativo preventivo acompañado de la promoción del protagonismo de la gente, muestra un escenario propicio para el desarrollo de un modelo de atención de enfermería comunitaria, en la que se pueden aplicar instrumentos del accionar inde-

pendiente de enfermería, tales como la consulta, la educación para la salud y la visita domiciliaria.



Encuentro de Enfermería Comunitaria. 1-2 octubre 1993.
De izquierda a derecha: Prof. Mgter. Elsa Grassi; Prof. Adj. Gladys Picción; Lic. Gloria Grance; Lic. Isabel Silva y abajo Prof. Lic. Pilar González.

Conformación del grupo de enfermería

El grupo inicial estaba compuesto por enfermeras del área asistencial con manejo de paciente crítico, enfermeras del área docente, con formación en salud mental, con formación y experiencias realizadas fuera del país y finalmente las que tenían experiencia de atención en centros de salud del Ministerio de Salud Pública.

En el grupo de auxiliares estas diferencias también estaban presentes, ya que existe poco estímulo por parte del actual sistema de salud para destinar sus esfuerzos al Primer Nivel de Atención.

El personal de salud en nuestro país es fuertemente asistencialista por estar inserto en un modelo que así opera y remunera mejor a quien realiza este tipo de tarea, existiendo una desvalorización de aquel que se ocupa de actividades de prevención y fomento de la salud que es considerado como personal de segunda clase.

Estas actitudes influyen sobre las nuevas generaciones que terminan por adherir al asistencialismo, haciendo más difícil el cambio en el modelo de atención.

Eran también diferentes las edades, la experiencia laboral –desde recién recibidas a enfermeras con larga trayectoria profesional– así como las expectativas de participar en un proceso nuevo que se visualizaba como una utopía de atención integral.

Así fue que constituimos un grupo integrado en su mayoría por mujeres, heterogéneo, polemizador, con capacidad de propuesta y muchas ganas de participar y comprometerse en este proceso de cambios que se iniciaba en la institución y donde nosotros también éramos nuevos. Condición que facilitaba nuestra disposición a las transformaciones, lo que nos diferenciaba del personal ya existente por su resistencia al cambio que se expresaba de distintas formas. En la cultura municipal predominaba el desconocimiento del rol y en el mejor de los casos se concebía como una imagen asociada al hospital, alguien solía decir "*pincha naranjas al hospital, aquí no tienen nada que hacer*"; la visita domiciliaria era vista como "*un curro*"; por lo que fue trabajoso hacer conocer cuál era nuestro rol en este nivel de atención.

En la estructura municipal el ingreso de enfermería, tanto profesional como auxiliar, se realizó en categorías existentes no compatibles con su perfil y sus competencias.

Ingresamos en la categoría docente que en la clasificación municipal no corresponde a los profesionales, con diferencia horaria y retributiva respecto a éstos, lo cual fue vivido por el grupo como una discriminación.

Para lograr el reconocimiento institucional en la categoría correspondiente fue necesario un largo proceso para dar a conocer, tanto en el ámbito municipal como en el legislativo departamental y en el gremial, el desarrollo de la profesión y la legitimación para integrar la categoría profesional junto a otras disciplinas.

Esto nos llevó a la vinculación con ADEOM, que acompañó las distintas reivindicaciones del colectivo, contribuyendo a nuestra integración en la compleja realidad municipal.

La integración de licenciadas a los equipos de Coordinación de Salud Zonal, así como la designación de una licenciada para integrar el equipo de trabajo de dirección del Servicio de Atención a la Salud como adjunta, significaron un espacio importante.

Posteriormente, cuando se disolvieron estos equipos de coordinación, permanecieron en la Coordinación de Policlínicas cuatro licenciadas en Enfermería.

En este ámbito las enfermeras que trabajan en la Coordinación de los Equipos de Salud de Policlínicas participan en el Área Social de los Centros Comunales Zonales, en las comisiones de Salud, Comisiones de Apoyo, en la elaboración de Planes Estratégicos de Desarrollo Zonal, Presupuesto Quinquenal, junto con los representantes de las Juntas Locales, Consejos Vecinales, funcionarios de los Centros Comunales y organizaciones sociales.

También participa en la coordinación del Subprograma de Promoción de Cáncer Génito-Mamario una licenciada en Enfermería, desarrollando actividades de educación para la salud.

En el equipo de Salud Ocupacional de la Intendencia Municipal de Montevideo trabaja una licenciada en Enfermería cuya área de acción se orienta al abordaje de la salud del trabajador municipal, sobre todo de aquellos más expuestos a riesgos, tales como los funcionarios de Barrido y Recolección y los que trabajan en Servicio de Necrópolis.

La administración del Programa Ampliado de Inmunizaciones es realizada por dos licenciadas en Enfermería, quienes supervisan los puestos de vacunación municipales, siendo reconocido como el servicio que tiene menor porcentaje de pérdidas de biológicos (vacunas) en relación con otros puestos de Montevideo. Cuando enfermería comenzó a trabajar en el Sector de Vacunas éste figuraba como la institución que tenía el mayor porcentaje de pérdidas de biológicos de Montevideo.

El equipamiento con que contaba el sector era obsoleto; hoy cuenta con heladeras de última generación, con un área climatizada para la preparación de biológicos y se tiene en cuenta la opinión de las licenciadas para las compras.

Enfermería elaboró, a su ingreso a la institución, el perfil y las competencias para los cargos de licenciado y auxiliar de enfermería, que fue elevado a las autoridades.

También se elaboraron perfiles y competencias del auxiliar de enfermería para trabajar en los móviles que funcionan según convenios en zonas periféricas de Montevideo: Casavalle, Cerro, Colón, Manga, Paso de la Arena y Punta de Rieles. Estos son administrados por comisiones de vecinos a los cuales la Intendencia transfiere fondos.

Enfermería profesional apoya en la gestión y supervisión técnica, realizando actividades asistenciales, de promoción y prevención en salud, según las zonas.

Participa en los tribunales de selección del personal de los móviles; realizó talleres de capacitación e intercambio de experiencias en el Primer Nivel de Atención, con el apoyo de docentes de la Cátedra de Enfermería Comunitaria del Instituto Nacional de Enfermería.

Posteriormente elaboró un Manual de Procedimientos de Enfermería para las 21 policlínicas.

Concomitantemente participó en la elaboración de la planilla de registros de actividades de enfermería, junto con el Servicio de Estadística de la IMM.

En 1993 se organizó, con el Instituto Nacional de Enfermería, Cátedra de Enfermería Comunitaria y Ciencias Sociales, el Primer Encuentro de Enfermería Comunitaria, contando con la participación de pioneras en el área como Evangelista Suna, Gladys Picción y Nair Laborde.

La incorporación de la figura del becario de la licenciatura, en el año 1996, significó un nuevo esfuerzo que es necesario fortalecer.

En el año 1998 se organiza una actividad por el Día Internacional de Enfermería en forma conjunta con el Instituto Nacional de Enfermería, la Asociación de Mujeres Lourdes Pintos y grupos de vecinos.

La realización de talleres y cursos de capacitación para el personal de enfermería ha sido una constante en nuestro colectivo.

La publicación del libro "*Estoy preparada*", elaborado por una licenciada, fue una importante contribución al trabajo de enfermería en el Programa de la Mujer.

La participación en la Comisión Nacional de Lactancia y en la subcomisión de Clínicas de Apoyo a la Lactancia del MSP resultó una experiencia muy enriquecedora, sobre todo por las actividades educativas y el intercambio con otros efectores de salud de Montevideo e interior del país. La participación de licenciadas en encuentros comunitarios en la ciudad de Rivera generó espacios muy positivos.

Luego de realizados los cursos de capacitación para la dirección del Servicio de Atención a la Salud y coordinadores de policlínicas, las licenciadas coordinadoras, así como la adjunta a la Dirección, participaron en la elaboración de una propuesta de mejora de la gestión del servicio. Actualmente integran los diferentes grupos que están trabajando en la implementación de medidas operativas de acuerdo a la propuesta de planificación estratégica situacional.

La elaboración de un proyecto de gestión de residuos para las policlínicas municipales y de instructivo para mejorar su clasificación, así como la coordinación con otros servicios contó con la dirección de una licenciada.

Otra preocupación del colectivo de enfermería profesional es mejorar la calidad de la atención. Para ello se ha abocado a un estudio de las necesidades de:

- dotación de recursos humanos,
- diagnóstico de las necesidades de formación,
- proyecto de desarrollo de enfermería.

En este sentido, tomando en cuenta lo planteado en la encuesta realizada a los equipos de enfermería de las diferentes policlínicas, se realizó un Taller de Actualización sobre Inmunizaciones, estando en proceso la publicación del mismo. Este contó con la participación de autoridades del Programa Ampliado de Inmunizaciones, Laboratorio Calmette, Comisión Honoraria de la Lucha Antituberculosa y de la Cátedra de Medicina Preventiva de la Facultad de Medicina.

Acabamos de presentar en el Congreso de Medicina Interna una ponencia sobre "*Enfermería en los equipos de salud de la IMM: experiencias de promoción y prevención*", que obtuvo el reconocimiento del colectivo profesional. Esto nos llena de orgullo y nos estimula a seguir trabajando por el accionar independiente de enfermería en el área de su competencia.

Si nos preguntamos qué nos queda por hacer surge una cantidad de expectativas y desafíos en el contexto de los servicios de salud de la población de Montevideo, que cada día muestra mayor complejidad.

Esto es lo que seguramente nos ha llevado a buscar una mejor instrumentación para responder a esta realidad y en este sentido vemos la avidez del personal por realizar posgrados y cursos de formación continua.

En estos años hemos sufrido pérdidas por el retiro jubilatorio y/o renuncias e incorporación de nuevos integrantes al colectivo por la vía de regularizaciones y traslados de otros servicios municipales.

Hoy sentimos que, más allá de las reivindicaciones salariales y de un mayor reconocimiento, trabajamos en libertad, en concordancia con el modelo de atención propuesto. Nos sentimos con identidad como municipales, aunque algunos esperaban más y se sienten decepcionados.

En cuanto al trabajo con los vecinos, ha significado un desafío permanente y la estrategia ha sido procurar su efectiva participación en el fomento y cuidado de su salud, así como una mayor intervención en la programación y ejecución de actividades del zonal. Si la comunidad ha de estar dispuesta a asumir responsabilidades, enfermería tiene la función de asesorar y dar clara información sobre actividades propuestas, beneficios e inconvenientes, problemas de salud, costos, derechos de los usuarios.

La integración docente-asistencial

Un capítulo aparte merece lo referente a la integración docente-asistencial.

En el marco del convenio con la Universidad de la República se da la integración docencia-asistencia con el Instituto Nacional de Enfermería, recibiéndose en las policlínicas estudiantes del Plan 71 y actualmente del Plan 93.

Queremos destacar la evolución que ha realizado el estudiante en su formación desde el plan viejo al actual. Se nota un cambio en la postura, en la capacidad de observación y análisis de la realidad, así como en las propuestas metodológicas de abordaje de los problemas de la salud de la población usuaria de las policlínicas.

El trabajo de los estudiantes en los diferentes programas abordados ha permitido profundizar el diagnóstico zonal e implementar actividades de promoción y prevención que no se hubieran podido lograr por la escasez de recursos humanos de enfermería.

Si bien han crecido considerablemente la demanda de atención y la complejidad de los problemas en enfermería, no ha aumentado la dotación inicial de personal: 25 licenciados en Enfermería, de los cuales 23 trabajan en el Servicio de Atención a la Salud y dos en el Palacio Municipal: uno en Salud Ocupacional y el otro en Primeros Auxilios; y 30 auxiliares de enfermería.

Este proceso de integración docente-asistencial tuvo avances y retrocesos, contradicciones y reformulaciones a la interna del grupo de licenciados. "*No es problema nuestro la docencia*", dijimos en un momento, desbordados por la ansiedad que generaba un trabajo diferente con múltiples actividades y la inseguridad de no saber si podríamos con todo. Inseguridad inicial que se transformó en desafío y posibilidad.

En muchas de las policlínicas se pudo asumir la integración de la docencia con la asistencia con un enriquecimiento para el estudiante, el licenciado en servicio, el equipo de la policlínica y el docente del INDE; proceso que hoy, a diez años de trabajo, podemos valorar.

Creemos que la integración contribuye al crecimiento de aspectos teórico-prácticos en enfermería comunitaria; permite una constante actualización, revisión de marcos teóricos, de planificación, de programación, utilización de indicadores, sirviendo de estímulo al desarrollo profesional, brindando espacios y posibilidades de reconocimiento.

Los estudiantes, con la frescura e inquietud que los caracteriza, producen "*una movida*" en los equipos. Esta lleva a que en la interna de los equipos surjan roces, dificultades en la diferenciación de roles, demostrando el amplio campo de acción del licenciado en el Primer Nivel de Atención. Ha exigido por parte de los licenciados municipales tiempo, dedicación, responsabilidad, que no todos podían ofrecer. Implicó revisar si se estaba en condiciones de trabajar con estudiantes.

En este marco los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería se incorporan a los servicios de salud municipales desarrollando acciones tendientes a responder a las necesidades de salud de la población usuaria.

El trabajo realizado se espera contribuya al proceso de transformación de los servicios desde un modelo asistencialista, curativo, biologicista a uno de integralidad de las acciones y la gestión favoreciendo la descentralización y la participación social en el ámbito local.

La labor a la que se integran dentro de las policlínicas está centrada en una atención por demanda y atención programada; el trabajo fuera de las policlínicas, dirigido a población perteneciente al zonal.

Este proceso de integración docente-asistencial ha sufrido transformaciones que le han impreso la dinámica del trabajo desarrollado en las distintas zonas, con participación de distintos actores sociales: equipos de salud de las policlínicas, coordinadores, organizaciones sociales zonales y, por supuesto, los estudiantes, cuya creatividad y empuje contribuyen a darle vida.

Es necesario analizar cómo ha repercutido este proceso en nosotros, licenciados en Enfermería de la Intendencia Municipal de Montevideo; qué rol nos compete en la formación de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería.

Creemos que compartimos la responsabilidad de contribuir a formar profesionales de enfermería capaces de interpretar las necesidades de salud de individuos, familias y grupos de población y adecuar su trabajo a estas necesidades, con una práctica contrahegemónica, poniendo énfasis en la promoción, educación y atención integral a la salud.

El contacto con la gente y sus necesidades es sin lugar a dudas lo más enriquecedor en lo que respecta a la formación personal del estudiante y el graduado, dándoles una visión más amplia de la problemática socioeconómica y cultural de la población usuaria. Visión que se convierte en interpelación, exigiendo un mayor compromiso con sus requerimientos.

Estudiantes y docentes han compartido las vivencias del trabajo en cada zona, la riqueza del intercambio, los espacios ganados, el acompañamiento en sus experiencias.

Fuimos más manos, más pensamientos, más herramientas metodológicas para un abordaje solidario con las necesidades de la gente, de los vecinos con quienes trabajamos a diario.

Entre las temáticas que solos no hubiéramos podido abordar destacamos:

- profundización en el diagnóstico de las diferentes zonas;
- caracterización del perfil de usuarios de las policlínicas municipales;
- consulta de enfermería;
- abordaje de hipertensión arterial y diabetes en el programa del adulto;
- formación de grupos de auto ayuda;
- salud escolar;
- detección de agudeza visual en escuelas;
- prevención de accidentes de tránsito y en el hogar;
- estímulo al desarrollo de líneas de investigación;
- salud de los trabajadores.

Nos parece importante establecer evaluaciones interinstitucionales que nos permitan fijar metas a alcanzar en enfermería.

Creemos que la experiencia desarrollada de integración docente-asistencial a través del Plan de Atención Zonal a la Salud de la Intendencia Municipal de Montevideo con el Instituto Nacional de Enfermería debería ser un modelo de atención que debe continuar profundizándose, con todas las correcciones que probablemente va a sufrir. Y que, seguramente, generará más conflictos, diferencias de valores entre nosotros como trabajadores de salud, constituyendo un desafío que bien vale la pena recorrer.

Consideramos que la integración con otros servicios universitarios –Medicina, Psicología, Servicio Social, Odontología, Nutrición– contribuye al enriquecimiento del equipo y a la praxis interdisciplinaria.

Sin lugar a dudas es ésta una apretada síntesis de nuestra experiencia laboral en la IMM, que naturalmente, se podría mejorar. Sentimos la satisfacción de habernos recreado con los recuerdos de nuestras primeras experiencias en el servicio y también como personas enriquecidas por la posibilidad del intercambio con la gente.

429

OTRAS VIVENCIAS Y APORTES RESPECTO DE LA HISTORIA DE ENFERMERÍA DE LA INTENDENCIA MUNICIPAL DE MONTEVIDEO

Licenciada Virginia de Iñigo

Al estar trabajando desde el ámbito municipal y a una década de nuestro ingreso, creo que es mucho lo que podemos aportar a la historia de la enfermería, y muy poco a la vez, por la brevedad de estos años en el concierto de lo histórico.

Siento que trabajar en esta institución nos ha abierto nuevos caminos para el desarrollo profesional y de la disciplina de enfermería, pudiendo avanzar mucho en la construcción del cuidado de la salud, así como de nuevos modelos de atención.

La necesidad de cambio ha sido una constante a recorrer en estos años de labor, dentro de los equipos de salud y con las personas y diferentes actores con los que trabajamos, para el mejoramiento del nivel de salud de la población, sobre todo en estos momentos de crisis del sector que impacta fuertemente, en forma muy negativa, en las poblaciones que atendemos.

La atención directa a la salud desde las policlínicas y espacios zonales, donde se desarrolla el Plan de Atención Zonal, nos ha significado transitar desde contextos tradicionales para enfermería a otros nuevos y diferentes.

Para ello también se han tenido que ir transformando profundamente representaciones, valores y paradigmas que han sido sustento de la profesión, para avanzar y redefinir otros.

Nuevos fenómenos se nos presentan en la cotidiana atención a la salud comunitaria, lo que nos lleva continuamente a comprender sus significados y posicionarnos ante ellos para dar respuesta a lo que las personas necesitan en relación con la salud.

En estos diez años hemos avanzado en pensar la salud comunitaria de "*un modo diferente*", dejando de lado "*relatos*" que no nos convencen para el cuidado de enfermería. Así permanentemente buscamos otros que respondan más a los requerimientos de mejor calidad de atención.

Realizar nuestra tarea desde el municipio nos ha brindado nuevos conocimientos para la disciplina de enfermería, aportando a la profundización del modelo.

Tenemos aún mucho para construir en esta práctica de la salud comunitaria que nos hace transitar de anteriores esquemas referenciales a otros nuevos.

Estar integradas como enfermeras en el Plan de Atención Zonal de la Salud nos obliga a estar atentas, a poner lo mejor como profesionales, aunque por momentos nos desborda, nos produce malestar estar en con-

tacto con problemas de salud tan complejos sin contar con los recursos adecuados.

Por otra parte, nos permite ser partícipes de procesos creadores y vitales, vivenciando el potencial de las personas y grupos en la construcción cotidiana de la salud.

Redefiniendo el rol de enfermería en la salud comunitaria

Enfermería comparte, con distintas personas y disciplinas profesionales que integran un equipo, el objetivo de contribuir al cuidado de la salud de personas, familias y grupos, teniendo como meta la transformación positiva de las condiciones de vida y salud de la sociedad.

Prestar cuidado es una construcción permanente, dinámica, que se va definiendo en relación con contextos diferentes y particulares en los que se da atención a la salud, por lo tanto los equipos de salud nacen, se integran y se van construyendo desde los ámbitos concretos y cotidianos de trabajo.

Es en esos ámbitos donde va surgiendo la identidad y el sentido del rol de cada uno.

Las diferentes concepciones de trabajo sanitario, las nuevas situaciones por las que transita el proceso salud-enfermedad, los nuevos objetos de trabajo y nuevos encuadres institucionales y extrainstitucionales hacen necesaria la reflexión sobre el rol de cada uno y del colectivo, para estar más en consonancia con los nuevos escenarios en que los trabajadores sanitarios somos llamados a actuar, acorde al perfil epidemiológico de la salud de nuestro país. Esto sin duda conduce a las incertidumbres que traen aparejadas las innovaciones y los cambios deseados en nuestras prácticas.

El rol de enfermería cambia en la medida en que vamos reconstruyendo la auténtica contribución a la salud y al bienestar que como disciplina y profesión hacemos hacia el futuro. El mismo debe definirse sobre estructuras básicas de salud concretas y no sólo desde la conceptualización teórica, trascendiendo la integración tradicional de los equipos de salud (médicos, enfermeras, asistentes sociales), transitando hacia la conformación de "*equipos funcionales*", "*abiertos*", "*flexibles*" que puedan dar mejores respuestas a las necesidades de salud de las personas con las que trabajan.

En el ámbito de la salud comunitaria las acciones tienen que ver con ayudar a las personas a reconocer y resolver sus propios problemas de salud dentro de su realidad social concreta.

Desde los distintos espacios, entre ellos el equipo de salud, enfermería aporta, colabora, coopera, reflexiona en un proceso de interdisciplinariedad, con autonomía y competencia para la construcción permanente de la salud y, en ese camino, creo que vamos descubriendo la naturaleza del rol a desempeñar.

431

Al trabajar en el contexto comunitario, en ámbitos donde viven y se desarrollan las personas, el rol de enfermería desde los equipos de salud, va transitando por espacios intersectoriales, de cooperación en salud, con inserción activa en redes locales que integran entre sus focos de interés la salud local.

Como no es posible abordar los problemas de salud con los recursos habituales de la práctica curativa tradicional, enfermería, en el trabajo con el equipo de salud, va encontrando nuevos espacios y roles dentro del mismo y en otros equipos transdisciplinarios dentro y fuera de las instituciones.

Esto nos lleva personalmente a "*desmarcarnos*" de roles tradicionales que hemos cumplido y "*nos han asignado*", para crear otros nuevos.

Los equipos de salud comunitaria también van integrando voluntarios y grupos naturales de la comunidad en la perspectiva de que la salud debe ser construida con la participación de la sociedad. En esas nuevas interacciones (grupo, roles, comisiones de salud, ámbitos comunales) también se va dando el continuo de cuidados de enfermería.

Las enfermeras comunitarias tienen un rol importante con relación a actuar como coordinadoras y facilitar los servicios de salud a las personas, las familias y los grupos con los que trabajan.

Por el conocimiento que en general tenemos de las zonas básicas de salud que están bajo influencia territorial de los servicios, aportamos tanto a los usuarios como a los integrantes del equipo, nuestro trabajo de enlace de instituciones, recursos e información para el proceso de atención en el que participamos.

Su función de enlace entre el Primer Nivel de Atención y los otros niveles del sistema facilita la atención continua, referencia y contrarreferencia.

Creo que por la naturaleza de nuestra disciplina venimos a cumplir un rol importante en todo lo relacionado a la educación: educación para la salud y autocuidado hacia y con la población, así como al interior de los equipos con los que trabajamos.

1. *Informes del doctor Carlos Nery.* Boletín del Consejo Nacional de Higiene; 1907. 2(4): 99-109; (5): 137-145; (6): 171-179; (7): 203-212.
2. Henry, N.J. *A nurse's handbook of medicine.* Philadelphia: Lippincott; 1906.
3. Richard L. *Reminiscenses of America's first trained nurse.* Boston: Whitcomb & Barrows; 1915. p. 121.
4. *The Scientific Press. The Matron: here duties and responsibilities.* London: The Scientific Press; [s.f.]. p. 123. (Por su contenido es posterior a 1906.)
5. Escuela de Nurses. Asuntos 1909-1941. 14 de junio de 1940.
6. Ibid. Notas 1940-1941, N° 6, 25 de enero de 1940.
7. Ibid. 1944-1945. Nota N° 172.
8. Ibid. Asuntos Informados 1943-1950. N° 18.398, 18 de agosto de 1943.
9. Sánchez Puñales, S. *Homenaje a la Prof. Emérita Nurse Dora Ibarburu.* Rev. Urug. de Enferm. 1989; 1(0): 35-37.
10. Facultad de Medicina. Op. cit. 21 de marzo de 1950.
11. EUE. Op. cit. 16 de julio de 1962.
12. Sánchez Puñales S. Op. cit.
13. Ibarburu D. *Hospital de Clínicas. Informe del Departamento de Enfermería 1962-1967.*
14. Hospital de Clínicas. Op. cit. Acta N° 16, 15 de abril de 1985. p. 5.
15. Ibid.
16. Ibarburu D. *Hospital de Clínicas. Informe del Departamento de Enfermería 1969.*
17. Sánchez Puñales S. Op. cit.
18. Ibarburu D. *Estándares de enfermería.* En: 2das. Jornadas de Administración de Enfermería; Montevideo; 1978. Montevideo: Asociación Española Primera de Socorros Mutuos; 1978. p. 92-104.
19. Universidad de la República. Op. cit. Resoluciones. N° 81, 2 de febrero de 1985. p. 13. (Aprobado con 16 votos en 16).
20. Facultad de Medicina. Op. cit. Resoluciones. 26 de setiembre de 1985.
21. Hospital de Clínicas. Op. cit. Acta N° 16, 15 de abril de 1985. p. 3.
22. Ibid. Acta N° 11, 29 de julio de 1986. p. 14.
23. Facultad de Medicina. Op. cit. Acta N° 22, Resolución N° 3, 23 de diciembre de 1987. p. 13-14.
24. Ibarburu D. Hospital de Clínicas. Informe del Departamento de Enfermería 1962-1967. p. 8.
25. Código usado: Sup: Supervisora; Med: Medicina; Ginec: Ginecología; Enf: Enfermera; AM: Mañana; PM: Tarde; Vesp: Vespertino.
26. Tomado del Presupuesto Proyectado de la Escuela Universitaria de Enfermería 1973-1977. p. 4-5.
27. Mut M. Informe de la División Enfermería 1974. p. 46.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Angione AM, et al. Dos décadas en la historia de la escuela uruguaya: el testimonio de los protagonistas. Montevideo: Revista de la Educación del Pueblo; 1987.
- Barrán JP, et al. *La medicalización de la sociedad.* Montevideo: Nordan, Comunidad; 1993.
- ——. *Medicina y sociedad en el Uruguay del novecientos.* Montevideo: Banda Oriental; 1993-1994. 2 v.
- Breilch J. *Epidemiología: economía, medicina y política.* 4ª. ed. México: Fontamara; 1988. Fontamara: 19.
- Caetano G, Rilla J. Historia contemporánea del Uruguay: de la Colonia al MERCOSUR. Montevideo: CLAEH; 1994.
- Cianciarullo C. *Manual de enfermería.* 2ª. ed. Montevideo: 1961.
- Congreso médico nacional, 1°. Montevideo; 9-16 abril 1916. [Informes]. Montevideo: El Siglo Ilustrado; 1917. 4 v.
- Galemire J. *Educación continua.* Montevideo: Hospital de Clínicas; 1970.
- Gil JI, Mañé Garzón F. ed. Sesiones de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina. Montevideo: 1987. v. 3.
- Ginart de Botta L. Manual de la nurse y de la enfermera voluntaria. Montevideo: Botella; 1940.
- González Rissotto LR, Rodríguez Varese de González S. *Guaraníes y paisanos: impacto de los indios misioneros en la formación del paisanaje.* Montevideo: Nuestra Tierra; 1990. Nuestras Raíces: 3.
- González Sierra Y. *Del hogar a la fábrica: ¿deshonra o virtud?* Montevideo: Nordan, Comunidad; 1994.
- Hernández Conesa J. Historia de la enfermería: un análisis histórico de los cuidados de enfermería. Nueva York: Interamericana, Mc Graw-Hill; 1995.
- Ibarburu D. *Informe.* Montevideo: Hospital de Clínicas; 1963.
- ——. ——. Montevideo: Hospital de Clínicas; 1970.
- ——. *Informe* 1962-1967. Montevideo: Hospital de Clínicas; 1967.
- Jornadas de administración de enfermería, 2ªs. Montevideo; 26-30 junio 1978. [Trabajos]. Montevideo: Asociación Española 1ª de Socorros Mutuos; 1978.
- Jornadas rioplatenses de enfermería en cirugía cardíaca, 1ªs. Montevideo; 19-21 marzo 1981. [Trabajos]. Montevideo: Asociación Española 1ª de Socorros Mutuos; 1981.
- Ley 9.202/1934 de 12 de enero. Ley Orgánica de Salud Pública. Registro Nacional de Leyes, Decretos y otros documentos de la República Oriental del Uruguay. Montevideo: Diario Oficial; 1934. p. 91-98.

- María I de. *Montevideo antiguo: tradiciones y recuerdos*. Montevideo: Ministerio de Instrucción Pública y Prevención Social; 1957. 2 v. Biblioteca Artigas. Colección Clásicos Uruguayos: 23, 24.
- Mariño R. *La atención médica en el Uruguay*. Montevideo: MSP; 1968.
- Martínez Benítez MM, et al. *Sociología de una profesión: el caso de enfermería*. México: Nuevomar, Centro de Estudios Educativos; 1985.
- Maruca Sosa R. *La nación charrúa*. Montevideo: Letras; 1957.
- Meny M, Costabel M. *Hacia la formación de un perfil*. Rev. Urug. Enferm. 1989; 1(0): 22-25.
- Mut M. *Informe de la División Enfermería*. Montevideo: Hospital de Clínicas; 1974.
- Organización Panamericana de la Salud. Antología de experiencias en servicio y docencia en enfermería en América Latina. Washington: OPS/OMS; 1980.
- Panamerican Federation of Associations of Medical Schools. Proceedings of the meeting of nursing leaders. Nursing in Latin America: strategies for development. Caracas: PAFAMS; 1986. Serie PAFAMS: 9.
- Pepe de Oronoz MJ. Hospital de Clínicas. Informe de actuación entre el 27 de marzo de 1953 y el 20 de junio de 1961. Montevideo: Hospital de Clínicas; 1961.
- Pereda Valdés I. Magos y curanderos: medicina popular y folklore mágico. Montevideo: Arca; 1968.
- Pérez Fontana V. *Historia de la medicina en el Uruguay*. Montevideo: Imprenta Nacional; 1967. v. 4.
- Porzecanski T. Curanderos y caníbales. Ensayos antropológicos sobre guaraníes, charrúas, terenas, bororos y adivinos. Montevideo: Retta; 1989.
- Publicitaria del Uruguay. Hospital Británico. *Los primeros 100 años*. Montevideo: Martínez Roca; 1959.
- Richards L. Reminiscenses of Linda Richards: America's first trained nurse. Boston : Whitcomb & Barrows; 1915.
- Sánchez S. *Análisis prospectivo*. Rev. Urug. Enferm. 1989; 1(0): 19-22.
- ——. Escuela Universitaria de Enfermería. Pasado, presente y futuro. Rev. Urug. Enferm. 1990; 2(3): 12-20.
- ——. Homenaje a la Profesora Emérita Nurse Dora Ibarburu. Rev. Urug. Enferm. 1989; 1(0): 35-37.
- Scientific Press. *The matrons: her duties and responsibilities*. Including principles of economy in institutions. London: The Scientific Press; [1906].
- Schiaffino R. *Historia de la medicina en el Uruguay*. Montevideo: Imprenta Nacional; 1927-1952. 3 v.
- Universidad de la República. Escuela Universitaria de Enfermería. Instituto Nacional de Enfermería asimilado a facultad. *Memorandum*. Montevideo: EUE; 1993.
- ——. *Planificación de un curriculum para enfermería profesional*. Montevideo: EUE; 1966-1971. Publicaciones: 1, 2, 3, 4, 5, 6.
- ——. *Presupuesto proyectado de la Escuela Universitaria de Enfermería 1973-1977*. Montevideo: EUE; 1972.

- Uruguay. Junta Departamental de Montevideo. Biblioteca. *Influencia de Félix de Azara en el pensamiento artiguista.* Montevideo: Junta Departamental de Montevideo; 1967.

Hemerografía

- Abnegación. Órgano de la Asociación Nacional de Nurses del Uruguay "Dr. Carlos Nery". 1941-1943.
- Boletín del Consejo Nacional de Higiene 1906-1931.
- Boletín del Consejo de Salud Pública 1932-1933.
- Revista Uruguaya de Enfermería. Escuela Universitaria de Enfermería. 1989-1993.

Fuentes de archivo

- Asociación de Nurses del Uruguay. Libros de actas de sesiones de Comisión Directiva y Libros de Asambleas Generales 1921-1993.
- Escuela de Nurses (Escuela de Nurses, Escuela de Nurses "Dr. Carlos Nery" y Escuela Universitaria de Enfermería "Dr. Carlos Nery") dependiente del Ministerio de Salud Pública (Archivo en el INDE).
- ——. Actas Inspecciones Arqueo y Costurero 1925-1954.
- ——. Actas Inspecciones Arqueo y Costurero 1925-1954.
- ——. Presupuesto de Empleados 1912-1928.
- ——. Asuntos 1936-1945 (seis libros)
- ——. Asuntos Entrados 1957-1968 (dos libros)
- ——. Asuntos Informados 1943-1956 (cinco libros)
- ——. Asuntos Recibidos 1932-1969 (seis libros)
- ——. Correspondencia Oficial 1938-1959 (dos libros)
- ——. Correspondencia Recibida 1970-1973
- ——. Informes 1960-1975 (ocho libros)
- ——. [Libro de operaciones]. 1913-1934. (60 libros).
- ——. [Libro de visitantes 1915-1942].
- ——. Notas 1935-1977. (33 libros).
- Ministerio de Salud Pública. Ordenanzas 1952-1973 (11 libros).
- Universidad de la República. Escuela Universitaria de Enfermería. Consejo Consultivo/Comisión Directiva Actas 1950-1973 (11 biblioratos y carpetas).
- ——. Actas de sesiones ordinarias y extraordinarias. Resoluciones de Comisión Directiva y Claustro. Correspondencia Enviada y Recibida 1985-1993 (45 biblioratos y carpetas).
- Universidad de la República. Facultad de Medicina. *Actas del Consejo Directivo 1943-1993* (con excepción de los años de dictadura que no hay actas, se consultaron resoluciones. (Promedio anual de actas: 56).
- Universidad de la República. Hospital de Clínicas. *Actas de Comisión Honoraria del H.C.* (previo al inicio del funcionamiento del hospital) 1951-1953.

- ——. *Actas de Comisión Directiva 1953-1954.*
- ——. *Actas de Comisión Directiva 1985-1993.*
- Uruguay. Ministerio del Interior. Dirección Nacional de Migración. [Libros de registro de llegada de pasajeros] 1910-1916. (11 libros).

Prensa nacional*

- El Atalaya, 1901-1910
- El Bien, 1910-1916
- El Día
- El País
- La Hora
- La República
- La Tribuna Popular, 1910-1916
- The Montevideo Times, 1910-1916
- Mundo Uruguayo
- Ultimas Noticias
- Recortes de prensa sobre hechos relevantes concernientes a la enfermería, recopilados en el momento de su publicación.

Entrevistas

- Licenciada Irma Bentancurt, 1999.
- Licenciada Celia Celhay, 1999.
- Licenciada Elvira Contardi, 2000.
- Doctor Diego Estol Ancell, 1999.
- Nurse Elida Gonnet de Estol, 1999.
- Profesora Emérita Nurse Justa Mendieta, 2000.
- Licenciada Pierina Marcolini, 2000.
- Licenciada Mirtha Mut, 2000.
- Profesora Emérita licenciada Gladys Picción, 2001.
- Profesora Emérita licenciada Evangelista Suna, 2000.
- Profesora Emérita licenciada Helvecia Varela, 2000.
- Licenciado Jorge Vázquez, 2000.

* Toda la documentación de prensa nacional fue consultada en la Biblioteca Nacional.

NOTA SOBRE LA AUTORA

Soledad Sánchez Puñales, nacida en Rocha, siendo una joven estudiante de 3er año de Secundaria, participa con la Cruzada Antituberculosa en el programa de detección de enfermos, mostrando lo que sería su vocación. Comenzó estudios de Bachillerato de Notariado simultáneamente con el ingreso a Magisterio. No bien se entera de la existencia de la Escuela Universitaria de Enfermería (EUE), realiza allí sus estudios, egresando en 1954.

Cursó posgrados en la Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile; en Educación en Enfermería en la Universidad de Washington; en Planificación del Sector Salud, OPS/OMS; en Educación a Distancia en la Universidad del Estado de California; en Desarrollo de Recursos Humanos en el Instituto de Salud Pública de Tokio.

Ingresa en la docencia en 1956, llegando a ocupar la Dirección de la EUE desde 1971 a 1974 –de la que fuera cesada por la intervención de la dictadura militar a la Universidad, que clausuró dicho centro docente–. Antes de participar intensamente en el proyecto de reapertura de la EUE, en un movimiento de difícil y delicada gestión al interior del colectivo profesional, realizó consultorías a solicitud de OPS/OMS. Retoma su función de directora en 1985, hasta 1993 en que se jubila.

Durante su gestión, en base a un modelo ampliamente participativo, se llevaron a cabo proyectos innovadores tendientes a mejorar la calidad de la docencia; a incrementar la cantidad de profesionales, no sólo a través del pregrado común, sino de un Programa de Profesionalización para que Auxiliares de Enfermería alcanzaran el título de Licenciado (Montevideo, Salto, Mercedes). Esto fue de la mano con la creación de "Centros de Desarrollo de Enfermería en el Interior", especialmente en Rivera y Salto.

Se terminó de imprimir en el mes de julio de 2002
en Gráfica Futura, Agraciada 3182,
Montevideo, Uruguay.
Depósito Legal N° 325 464
Comisión del Papel
Edición amparada al Decreto 218/96

Este libro propone a sus lectores transitar por la historia de la enfermería en Uruguay recorriendo su construcción y desarrollo, desde sus orígenes cuando se confundía con otros saberes, hasta nuestros días de elaboración de su especificidad.

Resultado de un largo y meticuloso trabajo de investigación, del relevamiento de un amplio repositorio documental y bibliográfico y del conocimiento personal de la autora, producto de una vasta experiencia profesional, esta obra pionera en su temática se convierte en un aporte insoslayable para explorar la evolución de la enfermería en nuestro país.

Soledad Sánchez abre una puerta para introducirnos en el mundo de la enfermería, para rastrear las innovaciones en el plano de su enseñanza, conocer sus vinculaciones con otras disciplinas del campo de la salud y marcar las tensiones con el poder médico. Explora las condiciones de vida de quienes ejercieron y ejercen la profesión y la construcción de su organización gremial. Bucea en la búsqueda de modelos de asistencia-docencia-investigación en el marco de la Universidad y de otras instituciones. Investiga los nexos de la enfermería con la sociedad y sus avatares. Asimismo nos conduce por los laberintos de un imaginario social que tiñó la profesión enfermera con los ideales de abnegación, sumisión y sacrificio aunadas a la condición femenina mayoritaria de las integrantes del colectivo, permitiendo otra lectura de nuestra historia social.

Soledad Sánchez Puñales, egresó de la Escuela Universitaria de Enfermería (EUE) en 1954. Cursó posgrados en la Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile; en Educación en Enfermería en la Universidad de Washington; en Planificación del Sector Salud, OPS/OMS; en Educación a Distancia en la Universidad de California; en Desarrollo de Recursos Humanos en el Instituto de Salud Pública de Tokio.

Ingresó en la docencia en 1956, llegando a ocupar la Dirección de la EUE desde 1971 a 1974 de la que fuera cesada por la intervención de la dictadura militar a la Universidad, que clausuró dicho centro docente. Posteriormente realizó consultorías a pedido de OPS/OMS. Participó en el proyecto de reapertura de la EUE, retomando su función de directora en 1985, hasta 1993 en que se jubila.

974-32-293-6

9 789974 322936

Ediciones TRILCE