

**Enfermería de salud  
pública,  
modernización y  
cooperación  
internacional. El  
proyecto de la  
Escuela Nacional de  
Enfermeras de  
Venezuela,  
1936-1950**

*Public Health  
facilities,  
international  
modernization and  
cooperation.  
Venezuela's National  
Nursing School  
Project, 1936 –1950*

Hebe M. C. Vessuri

Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas-  
Departamento Estudio de la Ciencia  
Carretera Panamericana, Km11, apartado 21827  
1020-A — Caracas, Venezuela  
hvessuri@ivic.ve

VESSURI, H. M. C.: 'Enfermería de salud pública, modernización y cooperación internacional. El proyecto de la Escuela Nacional de Enfermeras de Venezuela, 1936-1950'.

*História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, vol. VIII(3): 507-39, set.-dez. 2001.

A fines del siglo XIX, la enfermería en Venezuela estaba en manos de religiosas que atendían en centros de salud. En los años treinta era evidente que se necesitaba un nuevo modelo para formar enfermeras profesionales que elevara los estándares de la profesión. Sin embargo, el nivel inadecuado de educación con que llegaban las aspirantes y las exigencias de los servicios hospitalarios que buscaban una manera económica de llenar sus demandas, con personal adiestrado pero sin mejoras educativas, impidió que se cumpliera esa finalidad. También dificultó el logro de los objetivos, la resistencia de la medicina curativa que impedía una visión integral de la salud, donde se incorporara la dimensión preventiva y social. Las fundadoras de la Escuela Nacional de Enfermeras en 1936-1940 encontraron dificultades para hacer de la enfermería un complemento eficaz en la orientación de salud pública.

PALABRAS CLAVES: enfermería, salud pública, enseñanza, Venezuela, femenino, campo ocupacional.

VESSURI, H. M. C.: 'Public Health facilities, international modernization and cooperation. Venezuela's National Nursing School Project, 1936-1950'.

*História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, vol. VIII(3): 507-39, Sept.-Dec. 2001.

*In the end of 19<sup>th</sup> century, the Venezuelan public health system was in the hands of religious women who ran the public health facilities. A new educational model would produce professional nurses who came to rise the standards of their occupation. Undoubtedly, this objective could not be properly met due to the candidates' low educational level and the need of a health service that searched for more economical means to face its demands with trained personnel but without real educational improvements. Another hindrance was the resistance of traditional Medicine, which prevented a view of health as a whole, which comprehends social and preventive aspects. It was rather difficult for the founders of nursing schools to make public health facilities develop health orientation.*

KEYWORDS: *Public Health, Public Health facilities, Education, Venezuela, women, occupational field.*

## Introducción

El modelo de educación en enfermería de salud pública que la Fundación Rockefeller (FR) exportó en las décadas del treinta y cuarenta correspondió a la idea de formar a una elite dentro de la enfermería, consistente en personal paramédico de nivel universitario que tuviera más que un barniz de conocimiento científico-técnico, con la finalidad de apoyar a los médicos modernos cuyo desarrollo la FR también propugnaba. En este trabajo reviso el proceso de negociación del proyecto de cooperación de la Fundación Rockefeller con el gobierno de Venezuela para el establecimiento y orientación de la Escuela Nacional de Enfermeras (ENE) en Caracas y las vicisitudes de realización de dicho proyecto en un contexto muy diferente del que le sirvió de origen.<sup>1</sup>

## El proyecto

Después de la experiencia fallida de un antiguo programa de malaria y fiebre amarilla, comenzado en 1916 y finalizado abruptamente en 1932 por las condiciones políticas desfavorables en Venezuela, las relaciones entre el gobierno venezolano y la División Internacional de Salud (de aquí en más DIS) de la Fundación Rockefeller se restablecieron en 1936 después de la caída del régimen del dictador Juan Vicente Gómez, en un período de intensa re-institucionalización del país bajo el signo modernizador.<sup>2</sup> A comienzos de 1936, el doctor Enrique Tejera, uno de los pocos investigadores médicos en el país, tenía bajo su responsabilidad reorganizar el sistema nacional de salud como ministro de sanidad y asistencia social.<sup>3</sup> En esas circunstancias, se dirigió a W. A. Sawyer, director de la División Internacional de Salud (DIS) de la Fundación Rockefeller, para explorar la posibilidad de una nueva colaboración de esa Fundación con el gobierno venezolano en materia médica.<sup>4</sup> Concretamente solicitó ayuda a la DIS para un programa de sanidad rural, la construcción de un instituto de higiene, el mejoramiento de la provisión de agua y disposición de excretas y el adiestramiento del personal requerido para el trabajo sanitario a ser desarrollado. Todavía reluciente a establecer un programa en Venezuela, la FR acordó retomar la concesión de becas y prometió visitas de consulta del señor E. H. Magoon, ingeniero sanitario de la División, del doctor Molloy y de la señorita M. E. Tennant, personal de la División.<sup>5</sup>

La situación en los servicios estaba lejos de ser perfecta. El atraso educativo general del país imponía limitaciones a lo que podía intentarse. De acuerdo con Sawyer, las actividades estaban dispersas y se carecía de personal adecuadamente adiestrado. Por encima de todo, el país tenía demasiada prisa, lo cual de por sí constituía un problema.<sup>6</sup> No obstante, menos de una década más tarde, la FR reconocía que Venezuela tenía uno de los departamentos de salud más progresistas de América

Latina. En 1946, Rolla B. Hill, funcionario de la DIS para la región del Caribe, escribía en su diario:

Venezuela es el país en esta área con las mayores posibilidades de desarrollo. [Los venezolanos] han hecho mucho por sí mismos, tienen una buena organización sanitaria y están orgullosos de sus logros y de su país. Parece lógico suponer que se los puede ayudar a desarrollarse aún más.<sup>7</sup>

A fines de la década del treinta y en la década del cuarenta, la abundancia relativa de fondos disponibles le permitió al gobierno venezolano gastar liberalmente en la construcción de un servicio nacional de salud pública sobre una base relativamente autónoma. Podía comprar equipos y financiar personal en una escala que no podían permitirse otros países de la región. Al desarrollar el Servicio Nacional de Salud se puso énfasis en la provisión de personal plenamente adiestrado, haciendo crecer gradualmente, pero con vigor, varias divisiones centrales y extendiendo progresivamente los servicios de salud a las áreas rurales. La idea era implantar un servicio civil de carrera. La opinión de otro funcionario de la FR, en conexión con el Ministerio de Sanidad, era que la principal deficiencia consistía en la falta de personal adiestrado, pues tanto el interés como los fondos parecían estar disponibles.<sup>8</sup>

Aunque hacia 1941 había ya un considerable número de venezolanos becados por la DIS,<sup>9</sup> la necesidad de enfermeras de salud pública se había vuelto aguda y su provisión era totalmente inadecuada.<sup>10</sup> Desde fines del siglo XIX, la enfermería había estado en gran medida en manos de instituciones religiosas que hicieron posible el funcionamiento de algunos centros de salud. En 1889, el gobierno nacional contrató a monjas francesas de las Hermanas de la Caridad de San José de Tarbes para la dirección económica y atención de pacientes del Hospital Vargas.<sup>11</sup> Pese a su valiosa contribución, el control de la enfermería por parte de las congregaciones religiosas retrasó el desarrollo de la enfermería profesional. Así, cuando se creó la primera escuela de enfermería en el Hospital Vargas, en 1913, las monjas no permitieron que las estudiantes hicieran su trabajo práctico en las salas del hospital y se opusieron a la entrada de las primeras enfermeras graduadas en los hospitales que ellas administraban. Restricciones como estas ocasionaron el cierre de la escuela de enfermería en 1924.<sup>12</sup> A fines de 1937 había en Caracas tres escuelas de enfermería: en el Hospital Vargas, en el Hospital Municipal de Niños y en la Cruz Roja (Ministerio de Educación, (1938), documento n° 212).

En el mercado de trabajo local había poca información acerca de la condición social femenina. Se esperaba que a través del censo y otras estadísticas que habían comenzado a organizarse, el Ministerio de Fomento proporcionaría información acerca de la industria y la producción en el país. Como resultado de esta nueva información, el

Ministerio de Educación esperaba recibir, entre otras, sugerencias útiles con respecto a las técnicas y habilidades que podían ser desarrolladas con provecho en la antigua Escuela de Artes y Oficios para Mujeres de Caracas<sup>13</sup> que:

ha estado regida por un antiguo reglamento del año 1915 que ya no corresponde a las necesidades culturales y económicas del país... El Ministerio se ha preocupado de manera especial en crear un nuevo reglamento para la escuela que atienda las necesidades de verdadera utilidad económica (Ministerio de Educación, 1940, p. LV).

En 1938, cuando se creó la División de Unidades Sanitarias del Ministerio de Sanidad, se incluyó a una instructora de enfermería en el personal, la señorita Felicitas Vásquez. En 1939, se creó la Sección de Enfermería de Salud Pública bajo la dirección de las enfermeras Antonia Fernández y Bertha Naranjo con el propósito de supervisar el trabajo de las 62 enfermeras adiestradas que constituían el personal de enfermería en las unidades sanitarias.

El Ministro de Sanidad, doctor Tejera, en sus negociaciones con la FR incluyó el establecimiento de una Escuela de Enfermeras en Caracas. Dichas tratativas fueron proseguidas ese mismo año por su sucesor, el doctor Santos Domínici y luego por el Ministro de Educación, doctor. Rafael E. López. Este último formuló la política de una escuela nacional permanente de enfermeras bajo la jurisdicción del Ministerio de Educación con administración estable, programas establecidos y personal fijo no sujeto a cambios con cada administración gubernamental.<sup>14</sup> La idea era establecer una escuela con internado que funcionara en conexión estrecha con el Hospital General Vargas. Mientras la cantidad de candidatas fuera escasa, se permitiría el ingreso de mujeres con suficiente instrucción. Aunque la expectativa inicial había sido aceptar sólo a jóvenes normalistas, ese criterio hubiera reducido la inscripción prácticamente a cero, de modo que se acordó poner como requisito el sexto grado de primaria. La cantidad total se estimó en cuarenta estudiantes.

Las autoridades venezolanas querían inaugurar el primer curso tan pronto como fuera posible, pues en el proceso de construir el estado moderno después del prolongado régimen dictatorial de Gómez, el nuevo Congreso Nacional había incluido escuelas de enfermeras en su Ley de Educación. El pedido oficial a la FR era doble: ¿podía la fundación seleccionar al futuro personal docente entre personas hispano-parlantes y era posible tener el grupo previsto de ocho enfermeras docentes en Caracas en el lapso de dos meses, a tiempo para el nuevo año escolar (1936)?<sup>15</sup> Como era de esperar, la respuesta a ese apresurado pedido fue que la FR no estaba en posición de prestar colaboración antes de que un miembro de su personal hiciera una visita a Venezuela.

## Nace la Escuela Nacional de Enfermeras

Dadas las urgencias locales y en gran medida como resultado de los esfuerzos de otro ministro del presidente López Contreras, el de educación,<sup>16</sup> en 1937 se organizó una escuela de enfermeras dependiente de ese ministerio, conocida como la “Escuela Normal Profesional de Enfermeras” (Ministerio de Educación, 1937, p. XXXIX). La escuela abrió sus puertas en febrero de 1938 con 24 estudiantes, “jóvenes muy selectas de 18 a 30 años, con sexto grado”.<sup>17</sup> El principal propósito del Ministerio de Educación con respecto a esta escuela era la preparación de enfermeras profesionales que a su vez pudieran convertirse en docentes de las futuras escuelas de enfermeras a abrirse a lo largo y a lo ancho del país.

Al parecer, basándose en la recomendación de la FR, el gobierno venezolano contrató a dos antiguas becarias españolas de la DIS como administradoras y docentes: la señorita Montserrat Ripol Noble, quien fue nombrada directora y la señorita Aurora Mas Gaminde, como la segunda en el mando. Ambas estudiaban en la Western Reserve University cuando la Guerra Civil española les impidió regresar a España. Había sólo otras dos integrantes del personal para ayudarlas a poner la escuela en marcha: la señorita Sara Colmenero, egresada de la Universidad de California en Los Angeles y de la escuela de enfermeras de Los Angeles County Hospital, contratada como instructora a tiempo parcial y una maestra que enseñaba temas de quinto y sexto grado, en un intento del gobierno por reducir las deficiencias de las estudiantes y quien sirvió como secretaria de la escuela (Ministerio de Educación, 1938, p. 46). Estudiantes avanzados de medicina enseñaban la ciencia médica debido a la dificultad de conseguir que los médicos dieran clase con regularidad.<sup>18</sup>

El presupuesto era reducido y el equipo inadecuado. Los salones de clase consistían en un pequeño laboratorio para el arte de enfermería, una sala de aula y un laboratorio, no menos inadecuado, de química (Archila, 1956, p.258). La residencia estaba repleta con cuatro a ocho camas por habitación. Las estudiantes no pagaban ni matrícula ni mensualidades. Ninguna escuela pública en el país, incluyendo la Escuela de Medicina de la Universidad Central, cobraba matrícula. La escuela proporcionaba alojamiento, alimentación, uniformes, zapatos y medias a las internas.

En dos años de funcionamiento, a comienzos de 1940, el personal de la escuela, algunos funcionarios médicos del ministerio y la FR habían identificado varios problemas. Hasta entonces sólo tres enfermeras se habían encargado de una población numerosa: las señoritas Ripol, Mas y Colmenero. Ellas comían y dormían en la escuela, tratando de atender todos los problemas, tanto escolares como personales, de un “grupo de jovencitas indisciplinadas y sin educación”.<sup>19</sup> Era evidente que el equipo docente se había excedido en sus esfuerzos intentando

lo imposible al admitir a un grupo de alumnas tan grande y con tan limitada base educativa. En septiembre de ese año se llegó a una situación crítica cuando ingresó un nuevo grupo de 115 estudiantes, totalizando 156 estudiantes inscritos.<sup>20 / 21</sup>

En 1940, la FR envió a Caracas a miss Mary Elizabeth Tennant, del programa de enfermería de salud pública de la DIS, con el propósito de estudiar el proyecto de la escuela. Después de analizar diferentes aspectos del problema y las necesidades sanitarias del país, ella recomendó fundar una escuela nacional independiente que tomara como punto de partida la Escuela Normal Profesional de Enfermeras. En noviembre de 1940, por medio de un decreto gubernamental, se creó la Escuela Nacional de Enfermeras dependiente del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.<sup>22</sup>

Estudiantes e instructoras de la Escuela Normal fueron transferidas a la nueva Escuela Nacional.<sup>23</sup> En el ínterin, una de las dos escuelas restantes había discontinuado la inscripción y se recomendó oficialmente que la segunda fuera cerrada. La Escuela Nacional fue mudada del edificio en que había venido funcionando, en la Plaza del Panteón, a un moderno edificio en Cotiza,<sup>24</sup> construido como asilo de ancianas aunque nunca fue usado para ese fin, que permitió mejores condiciones para el funcionamiento y la residencia de las estudiantes. El lugar quedaba fuera de la ciudad, “sin ruido, en una quebrada con árboles tropicales y altas montañas como marco.”<sup>25</sup> La FR colaboró con cantidades sustanciales de nuevos equipos para los salones de clases y los laboratorios de química, bacteriología, dietética y arte de enfermería.

Los objetivos de la Escuela Nacional de Enfermeras fueron: (a) formar enfermeras profesionales; (b) servir como modelo para la organización de la instrucción de enfermeras en el país; (c) elevar los estándares de la profesión en Venezuela; y (d) coordinar los esfuerzos de todas las agencias interesadas en proporcionar mejores servicios de enfermería. La idea era desarrollar la escuela como ‘líder’, marcando el camino hacia mejores estándares de educación de enfermería en todo el país. Un aspecto enfatizado a lo largo de la década de 1940, tanto por el gobierno venezolano como por la FR, fue que el propósito primordial de la escuela era preparar enfermeras para el ámbito de la salud pública del país y no para la práctica privada.<sup>26</sup> La propuesta para Venezuela era, de este modo, parte del movimiento de salud pública que adquirió un gran impulso después de la Primera Guerra, en buena medida promocionado por las agencias oficiales y la DIS de la Fundación Rockefeller.<sup>27</sup>

La escuela era autónoma con respecto a personal y manejo del presupuesto, estando adscripta al Ministerio de Sanidad. Se solicitó a cada estado que hiciera un aporte en la forma de becas. Comprendiendo la necesidad de conseguir estudiantes más calificadas, el ministro comisionó a las docentes de la escuela para que dieran inicio a una campaña de propaganda dirigida a llamar la atención de jóvenes mujeres

con inclinación hacia esa profesión. El llamado a instituciones oficiales y privadas, gobiernos de los estados y municipios, empresas industriales y juntas de bienestar social fue positivo.

**Tabla I**  
Becas concedidas a la Escuela de Enfermeras, 1940.

Institución otorgante	Nº becas
Gobierno del Estado Falcón	1
" " " Mérida	2
" " " Táchira	2
" " " Trujillo	8
" " " Sucre	7
Concejo Municipal de San Cristóbal	2
" " " Valencia	1
Junta de Beneficencia del Distrito Federal	40
" " " " Estado Táchira	2
" " " " Falcón	1
" " " " Zulia	4
Caribbean Petroleum Company	2
Electricidad de Caracas	1
Laboratorios Biogen	1
Lago Petroleum Corporation	2
Mene Grande Oil Company	3
Standard Oil Company of Venezuela	2
<b>Total</b>	<b>81</b>

Fuente: Ministerio de Educación Nacional, *Memoria y Cuenta* del año 1940, p. 154.

Se pensó que la escuela estaría protegida de los vaivenes de la política por medio del nombramiento de un consejo directivo ad honorem, compuesto por miembros representativos de la comunidad: el director de salud, el profesor de medicina preventiva, el director de la beneficencia, el rector de la universidad, un abogado y una dama distinguida de la comunidad.<sup>28</sup> Finalmente, el Consejo Directivo incluyó a tres médicos nombrados por el Ministerio de Sanidad, un representante designado por el gobernador de Caracas y un quinto, por el Ministerio de Educación.<sup>29</sup>

En los primeros años de funcionamiento, la línea de autoridad en la escuela resultó insatisfactoria porque el Consejo Directivo fue más allá de su misión orientadora, tratando en realidad de dirigir el curso de la institución, interfiriendo demasiado en la rutina diaria. La directora de la escuela tenía su función muy desdibujada, con autoridad y autonomía de decisión muy reducidas. Hasta los aspectos domésticos y la planificación de las comidas caían bajo la jurisdicción de una encargada que se reportaba directamente al presidente del Consejo Directivo. En el mismo sentido, la secretaria cuidaba los asuntos relacionados con el

presupuesto y la correspondencia y también era directamente responsable ante el presidente del consejo y no ante la directora. Estos problemas recién se empezaron a solucionar en 1943, cuando se modificó el reglamento del Consejo Directivo y la directora de la escuela pasó a formar parte, con derecho a voz y voto, de dicho Consejo.<sup>30</sup>

En 1940, los celos entre las enfermeras extranjeras activas en Caracas, especialmente las de Puerto Rico, Cuba y Panamá, suscitaron algunas dificultades con respecto a la elección de la directora fundadora de la Escuela Nacional. Esto llevó a pensar a algunos funcionarios que sería menos doloroso traer a una completa extraña que mostrar preferencia por alguna que ya estaba en el medio local. Pero como miss Tennant le dejó saber al doctor García Maldonado, Director de Salud del Ministerio de Sanidad, las señoritas Ripol y Mas eran las dos únicas enfermeras en las tres escuelas existentes que tenían preparación especial para la docencia y la supervisión.<sup>31</sup> Al final, la señorita Ripol, quien como ya indicamos había sido la directora fundadora de la Escuela Normal de Enfermeras, fue designada para dirigir la nueva Escuela Nacional de Enfermeras (de aquí en más ENE).<sup>32</sup> Enseguida fue enviada a los Estados Unidos y Canadá en su segunda beca de la FR para estudiar organización y dirección de escuelas de enfermería. A su regreso a Venezuela, asumió la dirección de la nueva escuela y la señorita Mas pasó a ser directora asistente.

Durante los años de la Segunda Guerra Mundial, las finanzas venezolanas experimentaron cambios bruscos. En varias ocasiones, la disminución en las exportaciones por causa de las condiciones bélicas redujo la cantidad de divisas extranjeras disponibles para las compras en el exterior. Como las principales necesidades de la escuela eran de equipos para la docencia y laboratorios, en 1941 la FR aprobó un subsidio por US\$ 20.000 a ser gastado en cinco años para proporcionar fondos de apoyo del programa educativo y particularmente para la compra de equipos. En 1946, la FR otorgó otro subsidio por US\$ 23.500 con vistas a la construcción de un centro modelo de salud pública en los terrenos anexos al edificio de la ENE. Las contribuciones combinadas de fuentes venezolanas -federales, de los estados y municipios y de organizaciones comerciales- totalizaron más de US\$ 100.000 por año.<sup>33</sup>

La señorita Ripol no llegó a permanecer en su nuevo puesto un año completo. Al cabo de siete meses en la dirección de la nueva Escuela Nacional renunció al cargo y se fue del país, tomando su lugar la señorita Mas. La señorita Manuelita Ricart, otra enfermera española de Barcelona que también había sido becaria de la FR en Estados Unidos, llegó a la escuela como directora asistente a comienzos de 1941.<sup>34</sup> En agosto de 1943, la señorita Antonia Fernández, a la sazón supervisora general de enfermeras del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, fue nombrada directora de la ENE. Antes de asumir sus nuevas funciones obtuvo una segunda beca de la FR para pasar seis meses estudiando también organización y dirección de escuelas de enfermería en Toronto.

Al mismo tiempo, una enfermera del Instituto de Asuntos Interamericanos, Evelyn Sturmer, fue enviada a Caracas a ayudar a A. Fernández en la reorganización completa de la escuela. Esta estructura de autoridad se mantuvo hasta los años cincuenta.

La ENE funcionó hasta 1954 en el edificio de Cotiza. Entonces, con el apoyo de miembros del gobierno y médicos prominentes, fue fusionada con la Escuela Municipal de Enfermeras (ex Municipal de Niños), que desde su reapertura en 1944 se había convertido en competidora de la ENE, y trasladada a San Bernardino (Ministerio de Sanidad, 1957, p. 391). En 1957, la escuela fue nuevamente trasladada, ahora al Campus Universitario donde estuvo hasta 1976 cuando parte del edificio fue cedido a la Universidad Central de Venezuela.<sup>35</sup>

### **Los hospitales y la enfermería de salud pública**

La enfermería, pensaban sus líderes, no podía ganar control profesional mientras el acceso al adiestramiento y el proceso de educación de las enfermeras permanecieran gobernados por las necesidades de los hospitales. Médicos que concebían a la enfermera meramente como una subordinada, adiestrada en la práctica, se resistían a las mejoras educativas. En tanto, la diferencia entre la enfermera entrenada y la no entrenada permanecía incierta y, más allá de la retórica, el público no podía realmente entender la necesidad de profesionalizar la docencia de la enfermería. Los hospitales controlaban el mercado de trabajo de las enfermeras. Bajas remuneraciones, largas horas, turnos partidos, supervisión autoritaria y falta de normas claras y estandarizadas plagaron la enfermería hospitalaria durante mucho tiempo.

Los hospitales continuaron buscando la manera más económica de llenar sus servicios de enfermería. Al inicio del período analizado, las estudiantes de enfermería eran enviadas ya en su segunda semana de adiestramiento a hacer guardias en el Hospital Vargas, donde se las distribuía por las distintas salas para que adquirieran experiencia clínica con escasa o ninguna supervisión. El doctor P. González Rincones, presidente del Consejo Directivo de la ENE, era también director de la Asistencia Social, lo que significaba que estaba a cargo de los hospitales de Caracas y, por supuesto, estaba claramente conciente de la tremenda necesidad de enfermeras por parte del servicio hospitalario. La ENE, queriéndolo o no, se vio forzada a establecer contratos con el Hospital Vargas, acordando, por ejemplo, proporcionar contingentes de estudiantes de enfermería. De ese modo, después de apenas un mes de adiestramiento preliminar, el numeroso grupo de estudiantes de 1940 fue enviado a las salas del Hospital Vargas que también era usado para fines docentes por la Escuela de Medicina.

Desde 1940, una enfermera norteamericana, la señorita Douglas, egresada del Methodist Episcopal Hospital en Brooklyn, tuvo seis salas bajo su supervisión y estudiantes de la ENE trabajaron en tres de sus

salas. En 1941, la escuela abrió otra sala supervisada por la señorita Mas. Las salas tenían en promedio veinte camas cada una. Estas salas eran limpias y ordenadas y la señorita Mas elaboró un plan sistemático para dar medicamentos y para la preparación de bandejas. Cartillas T.P.R. y notas de las enfermeras se agregaron a las cartillas de los pacientes.<sup>36</sup> En 1940, en el Instituto Anticanceroso Luis Razetti había 54 camas, 22 para varones y 32 para mujeres. La supervisora de enfermeras era la señora Almenar, egresada de la Escuela de Enfermeras de Chicago (al parecer en un curso por correspondencia) y con dos años de experiencia en el Lincoln Hospital de Chicago. El hospital contaba también con cinco enfermeras prácticas para el servicio diurno y dos, para el nocturno. Ocho estudiantes de enfermería fueron asignadas allí para adquirir experiencia en enfermería quirúrgica. Como había espacio para que sólo seis se alojaran en el hospital durante su asignación, las dos restantes debían regresar a la escuela a dormir. La señorita Ripol fue designada inspectora del servicio de enfermeras en el Hospital Oncológico, visitándolo por lo menos dos veces por semana. La señorita Colmenero supervisaba el trabajo de las estudiantes una hora diaria y preparaba la sala de operaciones cuando había intervenciones quirúrgicas.<sup>37</sup> Las líderes de la enfermería argumentaban que las estudiantes de enfermería no debían ser compelidas a prestar servicio en los hospitales, excepto como parte de su adiestramiento clínico supervisado y que las egresadas, siendo enfermeras 'profesionales', no debían realizar las tareas más penosas del hospital. Con la profesionalización, las enfermeras buscaban ganar nuevas habilidades técnicas y un poco de autoridad burocrática. Como supervisora, se esperaba que la enfermera estaría más tiempo coordinando las actividades de los pacientes, distribuyendo medicamentos, escribiendo notas de enfermería, realizando tareas de oficina y organizando el trabajo de un personal cada vez más complejo. Pasaría así a estar ligada a la oficina de enfermería.

En la docencia de enfermería, como complemento de la orientación de salud pública en la docencia médica, se intentó el uso de las ideas y métodos de eficiencia y gerencia científica en boga en la época en los ámbitos industriales de los países desarrollados. Sin embargo, en conexión con esto no puede ignorarse que el enfoque gerencial, orientado a la 'eficiencia', estaba más en el ámbito de los deseos que de la realidad. La industria era muy incipiente en el país, las fábricas eran pocas y pequeñas y no tenían precisamente métodos modernos de gerencia. A lo largo de la década del cuarenta, las observaciones críticas de miss Tennant en sus visitas a las salas de hospitales en Caracas y otros lugares de Venezuela estuvieron dirigidas a su organización, gerencia y disciplina, concentrándose en la calidad del rol de supervisión de las enfermeras a cargo.<sup>38</sup>

La construcción de hospitales, que había comenzado con el Plan Nacional de Hospitales en 1942-1946 de la División de Hospitales, se

expandió rápidamente, creciendo en cantidad, tamaño, complejidad e importancia en paralelo con la estructura de la provisión de atención médica y de enfermería.<sup>39</sup> En 1950, ya había 23 hospitales y 2.923 camas. Las principales funciones de una sección de enfermería hospitalaria fueron la organización de los servicios de enfermería de los hospitales y centros de salud pertenecientes al Ministerio de Salud y la formulación de normas técnicas y administrativas para guiar al personal de enfermería en la ejecución de sus actividades. Una redefinición del propósito del hospital, un reordenamiento de su división del trabajo y un replanteo de sus métodos de gerencia son evidentes en la documentación relacionada con la ENE durante la década del cuarenta, lo cual refleja la importancia de la enfermería en este proceso. No obstante, dado el ritmo de expansión de este proceso, hubo problemas para conseguir médicos, enfermeras y otro personal y se enfrentaron dificultades reales para adiestrarlos en cantidad y calidad suficientes. También faltaron fondos operativos en medio de la abundancia.

### **El programa de estudios de la ENE**

Antes de intervenir en Venezuela, la FR había estado envuelta en el desarrollo de escuelas gubernamentales de enfermería en varios países, al igual que en las universidades de Toronto y Vanderbilt que habían sido organizadas para preparar enfermeras de salud pública.<sup>40</sup> A comienzos de la década de 1920, y con el apoyo de la FR, la investigadora social Josephine Goldmark había realizado el primer estudio nacional importante sobre el problema de la educación y distribución de la enfermería en los Estados Unidos.<sup>41</sup> El liderazgo de la enfermería esperaba que (dicho estudio) fuera para la enfermería lo que el informe Flexner había sido para la medicina: la legitimación de sus objetivos profesionales por una 'autoridad objetiva' externa y la base para solicitar el financiamiento de la fundación (Reverby, 1987, p. 164).

Aunque no directamente preocupados con la elevación de la enfermería, percibida sólo como 'servicio auxiliar' en el mejoramiento de la medicina y la salud pública, los funcionarios de la FR entendieron, no obstante, que los cambios que querían hacer se veían a menudo dificultados por enfermeras poco adiestradas e inhábiles. En el caso venezolano, los argumentos adelantados una y otra vez por miss Tennant reflejan la visión que el liderazgo de la enfermería norteamericana tenía de la necesidad de separar la docencia de la enfermería con el servicio de enfermería en los hospitales. Se proponía un programa de estudios dosificado, en el cual se enseñaran los aspectos preventivos y sociales de la medicina y la enfermería, juntamente con los aspectos curativos a lo largo de un programa básico profesional de 36 a 39 meses para adiestrar a las futuras líderes de la profesión. Miss Tennant argumentaba que el plan de estudios recomendado para Venezuela reflejaba la experiencia acumulada por la FR de muchos años de estudio

de educadores que habían prestado atención cuidadosa al tema y aseguraba que producía buenas enfermeras.

Las observaciones de miss Tennant sobre el programa de la escuela en Caracas, en 1940, giraban en torno a lo que ella consideraba como falta absoluta de énfasis en los aspectos preventivos y sociales de la enfermería en el pensum vigente. Todas las materias, incluyendo patología y parasitología eran impartidas por clínicos. La instrucción teórica y práctica no se correlacionaban. Las estudiantes recibían adiestramiento práctico en medicina y cirugía, mientras que las clases sobre esas materias no se darían sino al año siguiente. Claramente el programa consideraba primordialmente la provisión del servicio de enfermería a los hospitales, en lugar de asegurar la independencia de la escuela como institución educativa orientada a formar adecuadamente a sus estudiantes.

Miss Tennant insistía que debían tomarse todos los recaudos para prevenir la explotación de las estudiantes y evitar desvirtuar la misión de la escuela y que había dos principios generales que debían tomarse en cuenta en el desarrollo de cualquier buena escuela de enfermería: primero, debía ser una institución docente que tuviera como función primordial la preparación de enfermeras profesionales; y segundo, debía ser controlada por un cuerpo de gobierno, cuyos miembros estuvieran convencidos de la importancia para la sociedad de la escuela como institución educativa. Como la docencia debía ser la principal función de la escuela, era esencial que ésta estuviera organizada de tal forma que hiciera posible el logro de ese objetivo. Eventualmente la ENE debía convertirse en una escuela de la universidad, ya que su función estaría así bien defendida por los objetivos docentes y por la organización de esa institución.<sup>42</sup>

Después de su visita a Caracas, en julio de 1941, miss Tennant recomendó varios cambios en el plan de estudios, administración, forma de enseñanza y requisitos de admisión de estudiantes para que el proyecto fuera aceptable a la DIS. Tennant insistió ante las autoridades gubernamentales venezolanas que la Fundación Rockefeller no estaría interesada en una escuela que no hiciera todos los esfuerzos posibles para obtener estudiantes que fueran egresadas de la escuela normal o de bachillerato. Además, sugirió que en vista de la juventud e inexperiencia de las estudiantes, se planificara para ellas un internado de nueve meses como complemento al curso de 39 meses, de manera que pudieran continuar bajo supervisión, ya sea en el campo de la salud pública o en el hospital después de graduarse.

Miss Tennant y algunos altos funcionarios del Ministerio de Sanidad, como los doctores Oropeza y Baldó, opinaban que Venezuela necesitaba más enfermeras preparadas para la salud pública que para el trabajo hospitalario. En consecuencia, los cambios propuestos incluían la adopción de un plan de estudios comprensivo, con al menos cuatro meses de experiencia de campo en enfermería de salud pública y un

plan para emplear a médicos competentes que enseñara las materias de salud pública. Miss Tennant consideraba que los epidemiólogos más jóvenes, como los doctores Rafael Risquez y Miguel Dao, estaban mucho mejor preparados para instruir a las enfermeras por sus recientes estudios de postgrado en salud pública en los Estados Unidos, pero en su opinión, algunos de los médicos de más edad manejaban todo y los jóvenes no tenían oportunidad de mostrar su capacidad. El doctor Arnoldo Gabaldón, a cargo del Programa Nacional de Malariología y antiguo becario de la DIS, también esperaba que los hombres jóvenes de salud pública fueran incluidos en los planes docentes de la escuela y se desilusionó cuando el cuadro de profesores acabó estando constituido casi exclusivamente por clínicos. En enfermería propiamente dicha había cinco instructoras, cuatro de las cuales eran ex becarias de la FR. Con el Hospital Vargas y con instituciones especializadas en las áreas de maternidad, pediatría y bienestar infantil se organizó la experiencia hospitalaria bajo la supervisión de instructoras de la escuela y se planificó una cooperación similar en el campo de la enfermería psiquiátrica.<sup>43</sup>

Miss Tennant urgía que la escuela se desarrollara en forma más lenta y completa porque prácticamente todos los docentes con los que había conversado, y que habían tenido algo que ver con las estudiantes de primer año, se habían referido a lo limitado de su base educativa y cultural. Se había intentado demasiado en los años previos y, en su opinión, debía entenderse que a pesar de la imperiosa necesidad de enfermeras que tenía Venezuela se lograría más si la escuela se desarrollaba en una escala más pequeña durante los primeros años. El nuevo plan de estudios fue aceptado rápidamente, las estudiantes fueron asignadas a los servicios clínicos de acuerdo con las necesidades del adiestramiento estudiantil, y no según las necesidades del hospital, y un número menor de estudiantes (39), con mejor base educativa, fue admitido para el nuevo año académico. La mayoría tenía sexto grado aprobado y había más muchachas con escolaridad secundaria que en cohortes anteriores.<sup>44</sup>

Se instituyó un período preclínico, adecuadamente supervisado. En 1944, de acuerdo con un nuevo reglamento, se modificaron los horarios de primer año, correspondiendo 1/3 a clases teóricas y 2/3 a trabajo práctico de las alumnas. La mayoría de las clases eran impartidas de acuerdo con las necesidades educativas de las estudiantes, procurando no perjudicar su experiencia práctica. Se distribuían las clases prácticas en la mañana y las teóricas en la tarde. El trabajo práctico de las estudiantes se llevaba a cabo en el Hospital Vargas, servicio quirúrgico, medicina, emergencia, sala de operaciones; en el Hospital Municipal de Niños, pediatría; en la Maternidad Concepción Palacios, obstetricia; en el Hospital Municipal Psiquiátrico, psiquiatría; en el Hospital Antituberculoso Simón Bolívar, fisiología; en el Instituto Nacional de Puericultura, puericultura; en el Centro de Educación Sanitaria de El

Valle, salud pública. Las estudiantes tenían de cinco a seis horas de prácticas clínicas durante su primer año, de siete a ocho horas de prácticas clínicas especializadas durante el segundo y de clases prácticas de administración de hospitales en el tercer año de estudio (Ministerio de Sanidad, 1945, p. 269).

También en 1944, la ENE tomó a su cargo cuatro salas del Hospital Vargas (dos salas médicas y dos quirúrgicas) para fines de adiestramiento. Estas salas, sin embargo, tenían como personal enfermeras prácticas, lo que hacía difícil enseñar las técnicas correctas. En 1948, no obstante, las salas estaban ya mejor equipadas (con materiales comprados en parte por la Junta de Gobierno y en parte por la ENE) y la ENE se había encargado completamente de dos salas -una médica y una quirúrgica- en las que dejó de haber enfermeras prácticas. Su personal pasó a estar constituido por estudiantes de enfermería de primero y tercer año. Instructoras de la escuela supervisaban a las estudiantes en las 24 horas de guardia en turnos de ocho horas.

La ENE comenzó la práctica de coordinar el trabajo teórico y práctico y las estudiantes recibían clases en los temas en los cuales se encontraban trabajando en ese momento. El Ministerio de Educación ya había incorporado este método en el plan de estudios oficial de las escuelas de enfermería y estableció que todas las escuelas de enfermeras de Venezuela debían proporcionar dicho adiestramiento a sus estudiantes.<sup>45</sup>

Las necesidades detectadas en la administración hospitalaria determinaron que las clases y la experiencia clínica se iniciaran en 1944 para las estudiantes de tercer año como parte del programa regular en los últimos cuatro meses del plan de estudios de la escuela de enfermería. Se hizo esto porque muchas de las enfermeras, apenas egresaban de la escuela, se convertían en enfermeras jefes, supervisoras y directoras de hospitales en todo el país. Se requería ofrecerles algún adiestramiento en trabajo administrativo, aunque fuera inevitablemente superficial, para preparar a estas mujeres en esas nuevas responsabilidades.<sup>46</sup>

La salud pública, a diferencia de la función en el servicio hospitalario o privado, le permitía mayor independencia y autonomía a la enfermera. Pero el éxito de la enfermera de salud pública dependía en alto grado de su carácter y éste, a su vez, dependía en buena parte del adiestramiento que había recibido y de la continuidad del apoyo físico, moral y técnico que ese adiestramiento le proporcionaba.

No obstante, hacia 1948, las enfermeras se encontraban otra vez insatisfechas con el plan de estudios básico por considerarlo demasiado recargado de teoría en el primer año, con poco tiempo para la correlación con la práctica. Durante el segundo año, se dictaban las especialidades y se consideraba que esto interfería con el desarrollo para brindar experiencia a las estudiantes y con el mantenimiento, por parte de la Escuela, de los servicios de enfermería adecuados en el Hospital Vargas. Hasta entonces, cada instructora había realizado su trabajo con

independencia de lo que hacían las demás, sin lograr aún un buen trabajo de equipo. Miss Tennant sugirió la creación de un comité de programa formado por la señorita Fernández, miss Sturmer y las instructoras de la escuela, quienes se reunirían, al menos una vez por semana, para estudiar cuidadosamente el programa existente y hacer las recomendaciones de revisión pertinentes. Argumentaba que “todas las buenas escuelas de enfermería realizan conferencias del personal, aproximadamente una vez por semana, y es oportuno que la ENE haga lo mismo.”<sup>47</sup> El curso de Yale podía servir de base; pero las estudiantes de Yale ya tenían un grado e ingresaban a la carrera de enfermería habiendo aprobado un curso de biología y otras materias de ciencias, disciplinas de las que las estudiantes venezolanas no tenían la menor idea. Esto complicaba bastante las cosas.<sup>48</sup>

En 1946, la ENE organizó el primer programa de postgrado para enfermeras en el país, dirigido por Rafael Rísquez y Antonia Fernández. Estuvo abierto a todas las enfermeras graduadas con experiencia en salud pública. El primer grupo, consistente en nueve egresadas de la ENE, completó el programa en un año. Los fondos para el curso fueron provistos por el gobierno. Al finalizarlo, se ofreció a las egresadas cargos como supervisoras de salud pública o como instructoras del Ministerio de Sanidad. El segundo curso de postgrado en educación de salud pública comenzó en septiembre de 1950 con ocho enfermeras graduadas en el grupo: siete de la ENE y una de la Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja de Caracas. El Ministerio de Educación otorgó un certificado de Salud Pública a todas las que completaron ese curso.<sup>49</sup>

Hasta 1958, todas las escuelas de enfermería del país tuvieron un programa de tres años, con preparación previa de sexto grado. En 1959, (*Gaceta Oficial*, n° 26139) se modificó el pensum de estudios, contemplando dos tipos de programas: uno de cuatro años para el cual se incluyeron, además de la enfermería, las materias correspondientes al primer ciclo de educación secundaria y el segundo, de tres años para aspirantes con el primer ciclo de secundaria. Con ese nuevo plan de estudios se observó que las candidatas ingresadas se retiraban menos en el período preliminar, demostrando mejor preparación y adaptación (Fernández y Naranjo, 1961 ).

### **La elevación de los requisitos de ingreso para las aspirantes**

La ideología de la enfermería de salud pública que buscaba transferir la FR implicaba proveer lecciones de comportamiento sanitario, propio de las clases medias, a las estudiantes de enfermería quienes predominantemente provenían de clases más bajas, con la expectativa de que transmitieran dichos patrones de comportamiento a sus pacientes. De esta forma, la presentación y habilidades docentes de la enfermera se consideraban más importantes en salud pública que en el trabajo hospitalario. De acuerdo con esto, la ENE trató de ser bastante

selectiva en cuanto a sus estudiantes y personal docente. La FR insistía que para que el plan de estudios de la ENE pudiera tener status profesional, las estudiantes debían poseer por lo menos educación secundaria. La enfermería como tal carecía de prestigio en Venezuela. Pero, como había unas 500 jóvenes en escuelas secundarias — normal y bachillerato —, Miss Tennant consideraba que era posible encontrar por lo menos cincuenta egresadas de ese nivel cada año que se interesaran por ingresar a la escuela y, por lo tanto, hicieran posible convertirla en institución educativa de tercer nivel.

No obstante, fue difícil encontrar candidatas con las aptitudes y habilidades ‘apropiadas’. Ya en 1939, P.J. Crawford, un médico de la DIS ubicado en la ciudad de Panamá, argumentaba que en Venezuela había una cantidad suficiente de muchachas bien educadas e inteligentes, provenientes de buenas familias y de varios puntos del interior, las cuales potencialmente podían convertirse en estudiantes de enfermería. Sin embargo, lamentaba que debido a las costumbres locales, estas jóvenes asistían sólo seis años o menos a la escuela primaria y luego recibían alguna instrucción en materia cultural en su hogar, sin que se esperara socialmente que trabajaran para obtener un salario.<sup>50</sup> Esta fue una de las principales restricciones para el desarrollo del proyecto de escuela de la FR en todo el período analizado. En su visita de febrero de 1940, Mary Elizabeth Tennant observó que era necesario

enseñar a la primera cohorte [1938] simples hábitos de baño, alimentación y sueño. El presupuesto para el gasto de la residencia es inadecuado y se ha enseñado a las estudiantes a limpiar, hacer su propia cama y lavar su ropa.<sup>51</sup>

Todos los años se hacía mención en la *Memoria y Cuenta* del Ministerio de Sanidad que el logro educativo previo en el liceo o escuela normal por parte de las estudiantes estaba directamente relacionado con mejores resultados obtenidos en todos los campos y, por lo tanto, se insistía en la necesidad de mejorar el nivel educativo de las alumnas. Y todos los años el informe del ministro registraba el nivel de las estudiantes con nivel secundario. Así, por ejemplo, en 1940 sobre 155 estudiantes sólo una en el grupo era egresada de secundaria, unas pocas tenían uno o dos años de escuela secundaria, 77 habían concluido la primaria completa y el resto tenía sólo cuatro ó cinco años de escolaridad primaria.<sup>52</sup> En 1943, de las 116 estudiantes, siete habían aprobado un año de escuela secundaria, tres el segundo año y cinco el tercer año. En 1944, 8 estudiantes tenían primer año de secundaria, cinco segundo año y tres tercer año.

**Tabla 2:**  
Matrícula estudiantil en la Escuela Nacional de Enfermeras

	1938*	1940**	1942	1943	1944	1947
Matrícula 1º año	24	115	137	118	69	
Aceptadas			65	51	41	80
Retiros			10	12	3	
Total 1º año			60	39	38	
Total Escuela		155	157	116	116	195
Graduadas			10	?	32	23

\*: Escuela Normal Profesional de Enfermeras.

\*\* : Año de transición de la Escuela Normal a la Escuela Nacional de Enfermeras.

Fuente: Ministerio de Sanidad, *Memoria y Cuenta*, varios años.

Todavía en 1949, Mary Elizabeth Tennant, se quejaba que “este año no hay ninguna estudiante en el nuevo grupo de la Escuela Nacional de Enfermeras que tenga una educación secundaria completa”, mientras que “las escuelas de enfermería en Chile y Bogotá exigen el requisito de educación secundaria completa a las aspirantes.”<sup>53</sup> En 1951, a pesar de todos los esfuerzos previos para elevar los requisitos educativos de admisión al título de la educación media, ese objetivo aún no había sido alcanzado. De 112 estudiantes de la escuela en 1951, sólo 29 tenían un nivel educativo de más de sexto grado.<sup>54</sup>

La pobreza de la base cultural y educativa del grueso de las candidatas siguió siendo una preocupación de las autoridades escolares. Paradójicamente, el intento por desarrollar la medicina de salud pública ocurrió en un momento en que la tendencia a la cientificación y especialización de la medicina, en el contexto de su privatización y elevación de costos, llegó a ser vista como la vía real de la modernización. Junto con la docencia primaria y las trabajadoras sociales, el caso de la enfermería de salud pública no consiguió superar la barrera de lo que algunos sociólogos han llamado las semi profesiones, aunque la concepción de su práctica profesional envolvía un mayor grado de carga supervisora con autonomía respecto del control médico y hospitalario (Katz, 1969). Desde el comienzo, los principales problemas de la escuela fueron el reclutamiento de estudiantes “adecuadas” por la escasez de suficientes aspirantes con educación secundaria, obstaculizándose así la consolidación de su carácter de elite y su liderazgo. También fue un impedimento, la fuerza resistente de la tradición de la medicina curativa al dificultar el desarrollo de la visión integral de la medicina que incorporara activamente la dimensión preventiva.

Para mediados de siglo, ya era claro que una mayor proporción de la población general comenzaba a ingresar en la educación superior. En vista de esta tendencia, la expectativa era que la ENE recibiría más aspirantes del grupo de secundaria. No obstante, las mujeres jóvenes de Venezuela que completaban la secundaria y continuaban con una

educación profesional con frecuencia preferían medicina o farmacia. Las recompensas de prestigio y pecuniarias en esos dos campos eran más elevadas que en enfermería. Al final del período analizado, Miss Tennant insistía que para proporcionar mejor atención médica se debía formar enfermeras mejor educadas y esto debía hacerse en una escuela universitaria. Dicha escuela sería responsable de preparar enfermeras de salud pública, docentes, enfermeras jefes, supervisoras y administradoras de servicios de enfermería. Cuando se comenzó la construcción de la nueva ciudad universitaria, se planificó trasladar allí a la ENE. La idea era que el edificio de la ENE estuviera terminado al mismo tiempo o antes que el hospital universitario. Pero aparentemente el arquitecto Villanueva, a cargo de todo el proyecto, no estaba convencido que los desarrollos venezolanos en enfermería justificaran la creación de una escuela universitaria. Hubo un largo debate en torno a este tema y retrasos en la construcción del edificio de la escuela de enfermería y de dormitorios para las enfermeras graduadas en el nuevo hospital universitario.

El personal de la ENE utilizó varias técnicas de propaganda para atraer a aspirantes con mejor educación. La escuela tenía su propio folleto. Cada año se hacían viajes de reclutamiento al interior del país para exhibir una película acerca de la ENE, hecha por Bolívar Films, en liceos, escuelas normales y de comercio. Se enfatizaba el adiestramiento completo que las estudiantes recibían en la escuela y el tipo de cargos de responsabilidad que ocuparían al graduarse. Al mismo tiempo, se mostraban las facilidades de alojamiento y recreación disponibles a las estudiantes. La escuela tenía piscina; había también una capilla y se conducían servicios religiosos en las instalaciones para las estudiantes; se pasaban películas dos veces por semana, además de la exhibición regular de películas educativas. Se escribían artículos en castellano e inglés sobre la enfermería como profesión y sobre las actividades de la escuela para los periódicos locales y la revista *El Farol*. En diciembre de 1941, el primer capellán de la escuela comenzó a publicar una revista de enfermería, llamada *ENE* (Escuela Nacional de Enfermeras), que al inicio fue bimensual pero al final de la década ya tenía tres números al año. La revista proporcionaba información sobre los métodos de enseñanza de la enfermería en Venezuela. También incluía traducciones de artículos pertinentes de revistas médicas y de enfermería. La financiaba la propia escuela y se enviaba a las siete escuelas de enfermería en Venezuela, a médicos y enfermeras particulares, a la Oficina Sanitaria Panamericana, a la Fundación Rockefeller y a escuelas de enfermería en otros países sudamericanos y en Francia.

Los programas de reclutamiento, al igual que la publicidad indirecta que los medios y agencias de gobierno daban a la ENE, contribuyeron a aumentar el número de aspirantes, pero no el nivel educativo. La principal respuesta continuó siendo de jóvenes con sexto grado. Las autoridades de la escuela trataron de inducir a otros grupos sociales a

ingresar en la profesión de enfermera y, en 1946, se admitió a las primeras monjas. Hasta entonces, ellas habían dirigido y trabajado en sus propios hospitales, pero no eran enfermeras graduadas. Entre 1946 y 1950, trece monjas egresaron de la ENE y otras trece se habían inscrito en el programa. Otro grupo al que se estimuló fue el de inmigrantes europeas. Hacia 1951, la ENE había graduado a cinco enfermeras extranjeras y había diecisiete más inscritas. Del total de 860 egresadas de las siete escuelas de enfermería existentes en Venezuela, 365 lo eran de la ENE, el mayor número de cualquier escuela individual.

### **Becas de estudios en el exterior**

En vista de la gran necesidad de instructoras adecuadamente preparadas, la FR comenzó a considerar solicitudes de becas tan pronto hubo buenas candidatas con fluidez en el manejo del idioma inglés. Quizás la manera más efectiva como la ENE mejoró los estándares de la educación de enfermería fue a través del otorgamiento de becas de entrenamiento a candidatas prometedoras. De las 26 becas a estudiantes venezolanas de enfermería para estudiar en los Estados Unidos en la primera década de vida de la escuela, 23 se originaron en la ENE. La escuela auspició y estimuló a sus propias candidatas, recomendó el tipo de entrenamiento requerido y consultó con las agencias que otorgaban becas. Diecisiete de esas becas fueron dadas por la FR, cinco por el Ministerio de Sanidad, dos por el gobierno de los Estados Unidos y dos fueron otorgadas con los fondos recaudados de la venta del Manual de Enfermería de Evelyn Sturmer. Las Tarjetas de Registro del Departamento de Becas de la FR permiten recoger información sobre las becarias, el estipendio que recibían, las instituciones a que fueron enviadas, sus profesores y otras informaciones sobre la estudiante. Se lee, por ejemplo, que:

la señorita Blanca Bocaranda, beneficiaria de una beca de la FR por un año, en enero de 1944, para estudiar en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Toronto; la señorita Josefina Torres, con una beca Rockefeller también concedida en enero de 1944 para estudiar enfermería psiquiátrica bajo la guía de mrs. Katherine McLean Steele, superintendente de enfermeras del Worcester State Hospital, Worcester, Mass; y la señorita Marisol Sánchez, con beca de agosto de 1945 a febrero de 1947, para realizar estudios sobre alimentación y nutrición en Western Reserve University.<sup>55</sup>

A su regreso a Venezuela, las beneficiarias de estas becas de entrenamiento asumieron cargos de responsabilidad en la profesión de enfermería.

### **Enfermería práctica**

Debido a la escasez de enfermeras en el país, la solución obvia, tanto para las necesidades de la gestión hospitalaria como para la profesionalización de la enfermería, era aumentar la cantidad de personal subsidiario de enfermería y cuidados del hogar. En 1946, el Ministro de Sanidad solicitó a la ENE que lo asistiera en el adiestramiento de enfermeras auxiliares. La escuela preparó un curso de tres meses, enteramente bajo su dirección y muchas de las clases fueron dictadas en la misma escuela. Las estudiantes eran muchachas provenientes de doce estados de Venezuela. Ciento sesenta jóvenes se graduaron como enfermeras auxiliares.

El mercado de empleo para enfermeras en los hospitales creció mucho más rápido que la matrícula en las escuelas de enfermería. Inclusive las nuevas escuelas, creadas a fines de la década de 1940, con frecuencia no tuvieron verdaderas instructoras o directoras y el aprendizaje se dio principalmente en la práctica.<sup>56</sup> De ese modo, los hospitales recurrieron crecientemente a la enfermera práctica al igual que a auxiliares de enfermería, a pesar de la resistencia del liderazgo de la enfermería. En efecto, la enfermería práctica continuó siendo predominante en las décadas subsiguientes. La proporción entre la cantidad de enfermeras graduadas disponible y la demanda de enfermeras aseguró siempre, inclusive hoy, que la enfermería práctica fuera un rasgo común en el paisaje de la atención de salud venezolana.

### **El liderazgo femenino de la escuela**

La directora fundadora de la escuela fue la señorita Montserrat Ripol Noble. Obtuvo su grado de enfermera en la Escuela de Enfermeras Santa Madrona en Barcelona, España, en 1923. Luego obtuvo un diploma de enfermera internacional en el Bedford College de Londres. De Londres se trasladó a París siguiendo estudios en el Hospital Norteamericano. De París se trasladó a los Estados Unidos para realizar estudios especiales con una beca de la FR. Después regresó a España, en tiempos de la República, para hacerse cargo de la Escuela de Enfermeras de la Generalitat de Catalunya.<sup>57</sup> Con un profundo sentido de la profesión, ella fue crucial en la creación de la Escuela Normal Profesional de Enfermeras en Caracas y en el diseño del esquema de la moderna enseñanza de la enfermería en el medio local.<sup>58</sup> Pero el esfuerzo de esos primeros años difíciles, la agotaron. En 1941, en conflicto tanto con las docentes como con las estudiantes, debido a lo que se percibía como rígido código de disciplina y a su personalidad fuerte y exigente que difícilmente le permitía aceptar las directrices del Consejo Directivo de la ENE por sentirlo como ingerencia extralimitada, renunció a su cargo y se marchó del país.

Aurora Mas Gaminde llegó a Venezuela con Ripol en 1938 para establecer la Escuela Normal. Hizo su entrenamiento como enfermera

en Madrid y llegó a Venezuela con diez años de experiencia profesional en España y en el extranjero. Era inteligente y enérgica pero al parecer no tenía suficiente capacidad de liderazgo. Dirigió la escuela entre 1941 y 1943 y eventualmente pasó a ser directora de la Escuela de Enfermería de Maracaibo.

Sara Colmenero, luego señora Heatherley, graduada de la Universidad de California en Los Angeles y de la escuela de enfermería del condado de Los Angeles, fue instructora a tiempo parcial en la ENE y enseñó principios y prácticas de la enfermería y dietética al tiempo que era supervisora de la sala de cirugía del Instituto Razetti. Más tarde siguió estudios de medicina en la Universidad Central.

Manuelita Ricart, otra enfermera de Barcelona que también había tenido una beca de la FR en los Estados Unidos, llegó a la escuela en 1941 como directora asistente. Pronto pasó a ser enfermera supervisora del Hospital Vargas donde las estudiantes recibían la mayor parte de su experiencia médica y quirúrgica. Aunque la documentación que hemos rastreado para su primera etapa en Caracas la describe como una persona gentil y madura, hacia 1943 se la reporta como encontrándose en un estado de nervios tan malo como el de la señorita Ripol antes de su partida.<sup>59</sup>

Miss Mary Elizabeth Tennant fue una figura clave en el desarrollo de la enfermería pública en Venezuela entre 1936 y 1949. Egresada de la Universidad de Colorado, recibió su educación en enfermería en el Philadelphia General Hospital y en el Simmons College después de participar como una de las jóvenes distinguidas de la nación en el famoso Vassar Rainbow Division Training Camp en 1918. Más tarde, obtuvo una maestría en salud pública en Johns Hopkins University. Tuvo una larga carrera en la que hizo contribuciones significativas a la enfermería profesional y a la salud pública mundial. Durante 27 años, de 1928 a 1955, sirvió en los programas internacionales de enfermería y salud pública de la FR en todo el mundo. Acumuló una enorme experiencia pasando gran parte de su tiempo en asignaciones en escuelas públicas de enfermería en los lugares más dispares o en el campo práctico relacionado con la salud pública en aquellos países en los que la DIS cooperaba para el establecimiento de la educación de salud pública. Podía ir a una nueva escuela pública de enfermería, vivir en la escuela un período y trabajar estrechamente con la directora de la escuela, quien era generalmente una antigua becaria de la DIS; allí la ayudaría a resolver los detalles del programa de estudios, la organización de las salas, conferencias para las docentes y los mil y un detalles de la vida en una residencia de enfermeras. O bien, su período de residencia en cualquier comunidad podía ser con el objeto de ayudar en la organización de una unidad sanitaria y en el campo de la enfermería de salud pública que sería utilizado como medio docente para las estudiantes de enfermería.<sup>60</sup> Este fue también el tipo de compromiso que ella asumió con la ENE de Venezuela, tal como puede inferirse de

sus diarios y de la impronta de su orientación en la escuela durante los años de 1940.

La señorita Antonia Fernández fue en más de un sentido la contraparte oficial venezolana de Miss Tennant, pues actuó como interlocutora local con el gobierno venezolano. Obtuvo un certificado docente en el Colegio Sucre en 1929 y un diploma del Hospital Santo Tomás en Panamá, en 1937.<sup>61</sup> Ganó una beca de a DIS cuando estaba a cargo de la enfermería de salud pública en la ciudad de Valencia con la perspectiva de pasar a ser enfermera jefe e instructora en las nuevas unidades sanitarias de Venezuela. Siguió un curso de un año de enfermería de salud pública en la Escuela de Enfermeras de la Universidad de Toronto. Su asesora, miss F. Emory, indicó en su registro:

habilidad muy buena; *second class honours*; interés excelente; personalidad fuerte; estudiante madura, experimentada, con problemas de comunicación por el insuficiente dominio del lenguaje (inglés); seguramente tendrá un liderazgo sólido en el campo de la enfermería de salud pública.<sup>62</sup>

A su regreso a Venezuela, en 1939, fue nombrada enfermera jefe de salud pública en el Ministerio de Sanidad y en 1940, docente de salud pública en la nueva Escuela Nacional de Enfermeras de Caracas. En 1942 era supervisora general de enfermeras en el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y enseguida fue nombrada directora de la ENE.

En 1945, miss Tennant estaba feliz de poder reportar al Ministro de Sanidad que la escuela progresaba. Bajo la dirección de Antonia Fernández, Venezuela tendría “buenas enfermeras. Hay mucha más dignidad profesional en la escuela ahora que antes que asumiera A.F.”<sup>63</sup>

Miss Evelyn Sturmer, una enfermera del Instituto de Asuntos Interamericanos,<sup>64</sup> llegó a Caracas en 1943 para ayudar a la señorita Fernández en la reorganización de la escuela y permaneció en el país por nueve años. Cuando arribó a Venezuela, las fallas del arte de enfermería eran la principal debilidad de la ENE. La señorita Mas había enseñado sólo veinte horas de procedimientos de enfermería. Miss Sturmer planificó dictar 140 horas. Tenía una gran habilidad para trabajar con las venezolanas. Respetaban su habilidad y logró mucho introduciendo modernos métodos de enfermería en el Hospital Vargas. Los médicos gustaban de ella y obtuvo una buena respuesta y colaboración de los estudiantes de medicina. En 1946, compiló y editó un manual de enfermería titulado *Enfermería*. La Creole Petroleum Corporation cooperó publicándolo. Se hizo una segunda impresión en 1949. Hubo ocho mil ejemplares impresos hasta 1951 que se distribuyeron, no sólo en Venezuela, sino también en otras partes de América Central y Sudamérica donde fue popular, no sólo con las estudiantes y egresadas, sino también con las enfermeras auxiliares, al igual que con los médicos. Todo lo recaudado de la venta del manual

fue usado para becas. En 1951, el fondo ya había financiado dos becas completas a los Estados Unidos y la tutoría y pasajes de dos estudiantes más para estudiar en ese país, mientras que la ENE continuaba pagando sus salarios durante su ausencia.<sup>65</sup>

### **De la unidad sanitaria modelo al centro modelo de salud pública**

Durante varios años en la década del treinta, se había hablado de la posibilidad de introducir en Venezuela el tipo de unidad sanitaria local que estaba teniendo gran aceptación en su aplicación en varios países de la región.<sup>66</sup> Ya en 1937, el Ministro de Sanidad se había mostrado fuertemente a favor de este tipo de organización sanitaria y deseaba organizar sin demora una unidad sanitaria piloto que también pudiera ser usada como centro de salud pública. La FR tuvo dificultades para convencer a las autoridades venezolanas que la mejor manera de hacer progresos era avanzando más lentamente en la cuestión de introducir semejante innovación en la organización local de la salud. Su argumento era que no había ningún médico suficientemente familiarizado con este tipo de trabajo sanitario para dirigir una unidad de ese tipo y no había enfermeras que tuvieran experiencia en esta clase de trabajo. La FR estaba preparada para extender la estadía de cualquiera de los médicos que se encontraban becados en los Estados Unidos para permitirle adquirir experiencia antes de intentar la organización de una unidad piloto. Además, se argumentaba, Antonia Fernández, quien acababa de graduarse en la escuela Santo Tomás, estaría disponible para dirigir el servicio de enfermería de salud pública cuando completara el período de entrenamiento en Panamá. Hasta que esos dos miembros claves del personal de la propuesta unidad piloto estuvieran disponibles, la FR no consideraba aconsejable intentar la organización de la unidad sanitaria piloto.<sup>67</sup> En 1938 empezó a funcionar la primera unidad sanitaria de ese tipo en Valencia, en cuya organización A. Fernández participó activamente con un grupo de auxiliares de salud pública preparadas en la misma unidad.

Los jóvenes médicos de la cosecha de becarios de salud pública de la DIS se entusiasmaron con su nueva labor en el programa de unidades sanitarias. Estaban muy interesados en la evolución de la enseñanza de enfermería debido a la enorme necesidad de enfermeras de salud pública en Venezuela.<sup>68</sup> En 1940, se reorganizaron los servicios sanitarios de Caracas, unificando algunos, como los de epidemiología, los certificados de salud e inspecciones sanitarias y descentralizando otros. La necesidad de centralizar algunos servicios fue, en gran medida, la consecuencia del hecho que una misma familia podía recibir hasta tres visitas diarias de las enfermeras activas en los servicios de visita a hogares, creando confusión en el público y rivalidades inconvenientes entre las especialidades, además de resultar un sistema caro e ineficiente

(Guillén et al, 1988, p. 333). Se crearon cuatro zonas, cada una servida por un Centro de Higiene Materno Infantil, además de la atendida por el Instituto de Puericultura que constituyó un distrito modelo de unos 20 mil habitantes donde, tanto los médicos como las enfermeras, podían recibir su entrenamiento en higiene social (Ministerio de Sanidad, 1941, pp. 58-60).

En 1941, Miss Tennant recomendó establecer un sistema de docencia apropiado, en un buen centro sanitario, con personal adecuado de enfermeras de salud pública para que las estudiantes pudieran recibir una preparación integral en ese ramo que les permitiera servir en cualquier lugar de Venezuela. Tuvo varias reuniones con el doctor Archila, quien entre 1941 y 1944 estuvo a cargo de la División de Unidades Sanitarias del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y con A. Fernández, que estaba a cargo de la enfermería de salud pública. Entre otras cosas, discutieron las necesidades de un distrito adecuado para las estudiantes de enfermería y la importancia de convertirlo en un centro piloto que pudiera ser usado como unidad sanitaria modelo para el país. Caracas tenía una población de doscientos mil habitantes y los suburbios eran realmente rurales. En ese momento no se consideraba la cuestión de un centro docente rural. El grupo de alumnas era demasiado grande como para conseguir condiciones de vivienda adecuadas en un centro rural. Un centro próximo a la escuela era la alternativa más importante a considerar, en vista de las deficientes facilidades de transporte. Miss Tennant pensaba que la DIS podía interesarse en apoyar un centro de docencia de salud pública apropiado para que las estudiantes recibieran una buena preparación.<sup>69</sup>

En su opinión, la ENE debía trabajar estrechamente con los siguientes grupos: la Escuela de Medicina, el Departamento de Salud Pública y los hospitales. Insistía que la DIS estaba interesada en salud pública y de ese modo estaría dispuesta a colaborar sólo con una escuela de enfermería cuyo currículum asegurase la integración de los aspectos preventivos y sociales de la medicina y la enfermería a lo largo del programa de estudios y donde se enfatizara la preparación de la enfermera para el trabajo en salud pública. Questionaba el valor de la experiencia que las estudiantes de enfermería más jóvenes estaban recibiendo en el Centro Sanitario de El Valle, a cargo del médico refugiado español, doctor Sahagún, que carecía de un personal de enfermeras estable. Miss Tennant sugería que las alumnas recibirían una mejor preparación haciendo visitas de hogares desde el Instituto de Puericultura, donde había un personal compuesto por ocho enfermeras y enfatizaba que antes de poner estudiantes en el terreno debía establecerse la actividad de salud pública.<sup>70</sup>

Finalmente, a comienzos de 1949, fue inaugurado un centro modelo de salud pública con carácter netamente pedagógico en terrenos anexos al edificio de la escuela.<sup>71</sup> Durante los dos años que siguieron a su establecimiento, el centro sanitario fue sostenido con contribuciones

iguales del gobierno de Venezuela y la FR; durante los tres años subsiguientes el 30% provino de la FR y el 70% del gobierno hasta que finalmente fue mantenido enteramente por éste. En su informe de 1951, miss Sturmer decía que el centro sanitario había tenido un efecto notable en estimular el interés en la instrucción de la salud pública.<sup>72</sup> El centro no sólo era utilizado para la enseñanza de las alumnas de enfermería sino, de paso, también para el adiestramiento de enfermeras y médicos, con un impacto notable en el área circundante.

### **Discusión: “Intentan hacer demasiadas cosas demasiado rápido”**

El proyecto de la Escuela de Enfermeras sólo puede entenderse en el proceso más amplio de la institucionalización de la salud pública durante un período de intensa transformación social y económica del país. La descripción de Venezuela que en 1950 hacía Rolla B. Hill da una idea de la intensa sacudida que experimentaba la sociedad:

El hotel está absolutamente desbordado de gentes prósperas, con ojo de águila a la búsqueda de dinero fácil y supongo que la mayoría lo obtendrá. El avión estaba repleto de ellos también, atraídos a este lugar como deben haberlo sido a California en otro tiempo, aunque el personaje ha cambiado. Venezuela siempre ha tenido petróleo, pero ahora tiene también otras cosas. Recientemente se descubrieron unas minas de hierro que están siendo compradas por las grandes compañías de acero norteamericanas. Hay informes de la existencia de otras. Además, se han encontrado unos ricos depósitos de diamantes y se han descubierto nuevas vetas de oro. Los cuentos de baldes de diamantes recogidos en una tarde, de pepitas de oro que pesan una tonelada, de robos, violencia, chicanería, prostitutas y maldad generalizada deben ser iguales a las del Klondike-o probablemente las superen a causa del transporte más fácil. De cualquier manera, la fiebre está aquí y es infecciosa. El dinero fluye a borbotones y los precios son ofensivos.<sup>73</sup>

El censo de 1950 daba a Caracas una población de 675,000 almas, el doble de la estimación aritmética oficial con relación a 1941. La población urbana había crecido considerablemente en todo el país. Barquisimeto tenía más de cien mil habitantes. Maracay 56,000. Incluso los pueblos en la región de los Llanos, somnolientos y en ruinas antes de las campañas de control y luego erradicación de la malaria del doctor Gabaldón, realizadas por la División de Malariología del MSAS con apoyo de la FR desde fines de la década del treinta (Gutiérrez , 1998), habían duplicado su población y se veían prósperos. La población rural había aumentado, aunque en menor proporción de lo que podía esperarse, con una tasa bruta de mortalidad en torno a 12 y una tasa de nacimientos de cuarenta.<sup>74</sup>

Hasta el segundo cuarto del siglo, la base de la economía venezolana había sido el petróleo cuyas rentas sostenían al gobierno nacional, de los estados y municipios. La nación disponía de una enorme cantidad de dinero para gastar. Con respecto al Ministerio de Sanidad, por ejemplo, Rolla Hill opinaba que los gastos eran exageradamente elevados y el ministerio se había expandido demasiado rápidamente. Veía que buena parte del presupuesto era absorbido en el pago de salarios a las cinco mil a seis mil personas en su nómina.<sup>75</sup> Según él, cada nuevo gobierno y cada nuevo ministro se había acostumbrado a la idea de crear nuevos servicios para ganar popularidad y satisfacer su ambición de dejar la impronta de su gestión de gobierno. En la intoxicación de modernidad en que estaba sumido el país favorecido con la disponibilidad de una enorme riqueza, pese a intentos aislados, no hubo un verdadero plan para el desarrollo gradual y ordenado del Ministerio.

Aunque la enfermería era uno de los campos ocupacionales en crecimiento dinámico que se abrían a las mujeres en la ola modernizadora que siguió a la muerte de Gómez, no fue una historia de avance sostenido del género femenino en el mercado de trabajo calificado. A diferencia de Colombia, donde las condiciones sociales del contexto favorecieron la profesionalización de la enfermería en los años cuarenta por el interés que puso en ella la clase media alta, ausente en otras partes de América del Sur, por la conciencia del valor de la enfermería profesional instilada en el medio local por dos generaciones de médicos y cirujanos y por un deseo de la elite civil de identificarse con Estados Unidos en la posguerra, las limitaciones de la profesión de enfermera en Venezuela estuvieron vinculadas a la dificultad de atraer a una cantidad suficiente de jóvenes mujeres de clase media a la carrera.<sup>76</sup>

Desde sus inicios la enfermería venezolana ha estado plagada de disputas en el seno de un grupo heterogéneo que no logró suficiente reconocimiento social. De este modo, la educación y la clase aparecen tanto como temas críticos subyacentes así como también variables significativas para explicar el difícil proceso de profesionalización de la enfermería. La visión que tuvieron las pioneras de una enfermería profesional, complementaria de la prestigiosa profesión médica, con énfasis en la educación superior y la creación de un estrato profesional de elite imbuido de una ideología meritocrática y tecnocrática distintiva, tardó en realizarse hasta una etapa más avanzada del desarrollo social. El proyecto coincidió con el incipiente proceso de urbanización e industrialización de Venezuela en condiciones de heterogeneidad estructural elevada. A pesar de su deseo de atraer a mujeres de familias educadas, no fueron ellas las que hicieron la mayor contribución a la enfermería venezolana en ese período y las docentes de enfermería de la ENE gastaron buena parte de sus energías inductando a muchachas campesinas en las normas de conducta de la clase media. Las contradicciones ideológicas del liderazgo de la enfermería y la realidad

del grueso de las aspirantes a enfermeras en los primeros diez años de vida de la ENE eran demasiado grandes y, en última instancia, obligaron a replantear drásticamente el proyecto en términos de diferentes niveles de la formación en enfermería, proceso que se dio en un período posterior al aquí analizado.

En el momento en que comenzó a discutirse la creación de una escuela de enfermeras en Caracas, el año 1936, se estaba viviendo una verdadera explosión de actividades en lo que se percibía como la construcción de un nuevo proyecto de país. Las mujeres fueron parte importante de esa renovación de principios y actitudes. La Agrupación Cultural Femenina y la Asociación Venezolana de Mujeres abordaban temas sobre la mujer y el trabajo, como obrera, como ciudadana, en la vida económica del país, en la obra de asistencia social, en la escuela nueva, ante la ley. La labor femenina organizada desembocó, entre otras, en el I Congreso Venezolano de Mujeres en 1940.<sup>77</sup> La nueva identidad femenina y la rebeldía ante el drama de la mujer en la familia y en la sociedad venezolana se reflejan en *Ifigenia* de Teresa de La Parra, autora fallecida en 1936. Como otro ejemplo de rol femenino, ya en el campo de la salud, mencionaré también a Lya Imber de Coronil, pionera y vigorosa propulsora de la pediatría social en Venezuela, única mujer egresada en la promoción de médicos de la Universidad Central en 1936 (García Arocha, 1982). Sin embargo, a pesar de la existencia de mujeres como estas de clase media y alta en la sociedad venezolana, no fueron las mujeres más educadas quienes, en los años cuarenta, hicieron la mayor contribución a la fuerza de trabajo de enfermería sanitaria. Este papel recayó en mujeres menos educadas, no sólo porque en términos estrictamente numéricos ellas constituían la absoluta mayoría de la población femenina activa en el grupo de edad pertinente, sino también porque en una sociedad en rápido proceso de transformación y complejización, se abrían continuamente mejores oportunidades laborales para las mujeres con más educación. Una y otra vez los esfuerzos de la enfermería por convertirse en un poder social, en el sentido de entender el cuidado de salud no meramente como una ocupación sino como una profesión calificada, abortaron.

Pese al auspicioso comienzo con la ENE en la década de 1940, la profesión de enfermera continuaba con poco prestigio social a finales de los años cincuenta. Aunque Venezuela había logrado formar algunas dirigentes de enfermeras muy bien preparadas y competentes, así como también dirigentes potenciales más jóvenes, una porción no despreciable se sentía desalentada ante la falta de regulación de la carrera de enfermería, ante la carencia de supervisión consistente y de presupuesto adecuado para formar una organización sólida capaz de atraer y retener personal instruido y adiestrado. Los sueldos de las enfermeras eran bajos, si se los comparaba con los de otros trabajos que requerían menos capacitación y adiestramiento formal y menos habilidad. Un

buen número de enfermeras preferían pasar a otras ocupaciones en lugar de permanecer en la suya, desanimadas al percibir muy pocas oportunidades de progreso, insuficiente remuneración económica y un mezquino reconocimiento social de sus esfuerzos y labores.

El fracaso en diseñar un sistema que regulara la fuerza de trabajo dentro de la enfermería fue una derrota tanto para la elite de la enfermería como para las enfermeras rasas. Las enfermeras de elite no encontraron un modo viable de controlar el caos continuo del mercado de trabajo en vista de la demanda social insatisfecha en permanente expansión que debió ser llenada con enfermeras prácticas no adiestradas. En el mejor de los casos, sólo se podía esperar que las reformas educacionales y los esfuerzos de registro promulgados por las asociaciones profesionales produjeran eventualmente el cambio sin minar su status. No obstante para las enfermeras rasas, temerosas de no encontrar suficiente trabajo decente, el esfuerzo de profesionalización de las líderes ofrecía poco solaz. La división del trabajo, que se intentó a través de la educación de enfermería de elite en la ENE en la década de 1940 con el establecimiento de una jerarquía femenina particular dentro de la enfermería, se derrumbó rápidamente.

## NOTAS

<sup>1</sup> Una versión anterior fue publicada en Frechilla y Texera (1999, pp. 319-60).

<sup>2</sup> Rodríguez (1993). Véase también Raymond B. Fosdick, Nelson Rockefeller, marzo 11, 1939. Archivos de la Fundación Rockefeller (AFR), Centro del Archivo Rockefeller (CAR), North Tarrytown, Nueva York. Grupo de registro (GR) 1.1, serie 339 H Venezuela, caja 179, carpeta 1295.

<sup>3</sup> El Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS), creado en 1936 como ministerio independiente a partir de la división del antiguo Ministerio de Sanidad y Agricultura, representó la incorporación definitiva de la salud pública como doctrina de gobierno. Archila, p. 265. 1956.

<sup>4</sup> Tejera a W. A. Sawyer, 27 febrero 1939. AFR, CAR, GR 2 CG, serie 339, caja 135, carpeta 1011.

<sup>5</sup> W. A. Sawyer a E. Tejera, marzo 28, 1936. AFR, CAR, GR 2 CG, serie 339, caja 135, carpeta 1011.

<sup>6</sup> R. B. Fosdick a N. Rockefeller, op. cit., nota 1, marzo 11, 1939.

<sup>7</sup> *Diario de R. B. Hill*, marzo 3-7, 1947. AFR, CAR, GR 12.1, serie *Diarios de Rolla B. Hill, 1946-1947*, caja 27.

<sup>8</sup> Marston Bates, *Memorandum. Consideraciones con respecto al trabajo de investigación sobre malaria en Venezuela*. AFR, CAR, GR 1.1, serie 339 I, caja 4, carpeta 30.

<sup>9</sup> Entre ellos hemos identificado en documentación de la FR para los años de 1939 y 1941 a : Archila, Francisco A., médico con dedicación exclusiva en la División de Malariología desde 1940; Arreaza Guzmán, Alfredo, en el Ministerio de Sanidad desde 1938 en Maracaibo; Barreto, Manuel S., en el Ministerio de Sanidad desde 1937 y jefe de la División de Unidades Sanitarias desde 1939; Briceño Rossi, A., director del Instituto de Higiene desde 1940; Curriel, Darío, jefe de la División de Epidemiología y Estadística desde 1938; Gabaldón, Arnoldo, jefe de la División de Malariología desde 1936; Gambús, Juan, becado para regresar como director de una unidad sanitaria; Hermoso, Antonio J., ex jefe de Unidad Sanitaria en Maracaibo (1938) y Coro (1939), renunciante del Ministerio de Sanidad; Irazábal, Porfirio, jefe epidemiólogo de la Unidad Sanitaria de Caracas desde 1940; Loynáz Páez, Oscar, muerto poco después de obtener la beca; Martínez Ponte, José, nunca trabajó en el Ministerio de Sanidad; Tirado, León, becado para regresar como director de unidad sanitaria; Viana Castillo, Bruno, becado, para regresar como director de unidad sanitaria; Vizcarrondo, Osvaldo, jefe del laboratorio de aguas del Ministerio de Sanidad, transferido con laboratorio y demás equipos al Ministerio de Obras Públicas; Fernández, Antonia, enfermera jefe de salud pública desde 1939 y desde 1940, docente de salud pública en la Escuela Nacional de Enfermeras. En, Porter Crawford al Dr. H. Muench, abril 21, 1941. CAR, AFR, serie E, caja 200, carpeta 1534. Véase también W.A. Sawyer a F. Soper, marzo 14, 1939. CAR, AFR, serie H, caja 179, carpeta 1295.

- <sup>10</sup> Hacia 1941 había 32 enfermeras de salud pública trabajando en las cinco unidades sanitarias, aunque prácticamente ninguna estaba plenamente preparada. Además, había 34 que trabajaban en tuberculosis, enfermedades venéreas y en la Escuela de Higiene, todos los cuales eran servicios especializados.
- <sup>11</sup> Ellas actuaron como enfermeras de sala hasta 1937 cuando fueron gradualmente reemplazadas por enfermeras laicas graduadas. En 1936, las funciones administrativas del Hospital Vargas fueron transferidas a un administrador hospitalario. R. Archila 1956, p.373.
- <sup>12</sup> *Enfermería dentro de la evolución histórica del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social en Venezuela*. VII Congreso Venezolano de Salud Pública, febrero, 25 - marzo, 1, vol. VI, pp.2659-2660. Caracas, MSAS. 1986
- <sup>13</sup> Puede mencionarse de paso que fue allí que el doctor Francisco Antonio Risquez había realizado la primera experiencia de enseñanza de la enfermería en 1912, aunque la escuela fue en seguida transferida a un local separado como la Escuela de Enfermería del Hospital Vargas (en 1913). Ministerio de Sanidad (1986) *Enfermería dentro de la evolución histórica del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social en Venezuela*, op. cit., p. 2659.
- <sup>14</sup> E. Sturmer. *Report on the history and development of the National School of Nursing in Venezuela, 1940-1951*, p.1. CAR, CFR, GR 1.1, serie 339C, caja 1, carpeta 9.
- <sup>15</sup> L. García Maldonado a F. L. Soper, 26 de agosto de 1936. AFR, CAR, GR 2 CG, serie 339 Venezuela, caja 135, carpeta 1011.
- <sup>16</sup> El Ministro de Educación, doctor Rafael E. López y su hermano Leopoldo, miembros de una familia que había estado exiliada durante el régimen gomecista, estaban muy interesados en establecer una escuela gubernamental de enfermeras en Venezuela. *Diario de MB* (¿Marston Bates?), septiembre 30, 1936. AFR, CAR, GR 1.1, serie 339C, caja 1, carpeta 7.
- <sup>17</sup> Montserrat Ripol a miss Beard, diciembre 21, 1937. AFR, CAR, GR 1.1, serie 339C. La fecha usual de creación de la escuela que encontré en las referencias venezolanas dan 1937 como el año de creación. Probablemente todas citan la misma fuente errada.
- <sup>18</sup> *Diario de Mary Elizabeth Tennant* (de aquí en más MET), febrero 12, 1940. AFR, CAR, GR 1.1, serie 339C, caja 1, carpeta 8.
- <sup>19</sup> Montserrat Ripol a MET, octubre 30, 1940. AFR, CAR, GR 1.1, serie 339C, caja 1, carpeta 8.
- <sup>20</sup> *Diario de MET*, 12 de febrero, 1940. CAR, CFR, GR 1.1, serie 339C, caja 1, carpeta 8.
- <sup>21</sup> Manolita Ricart a mrs.Thompson, febrero 25, 1941. AFR, CAR, GR 1.1, serie 339C, caja 1, carpeta 8. Las integrantes de esa primera promoción fueron: María Edilia Bottaro, Josefina García C., Alicia González, Melania Mogollón, Cecilia Montilla, Carmen Osuna, M. Luisa Peralta, Ana Isabel Rivas Núñez, Emérita Silva, Amparo Sosa, Luisa M. Valverde y Mary Vesga. Archila, 1956, vol. 2, p. 262.
- <sup>22</sup> Resolución IH 41023, pp. 4119. AFR, GR 1.1, serie 339C, caja 1, carpeta 7.
- <sup>23</sup> Resolución IH 41023 National School of Nursing (Caracas) Designation. AFR, CAR, GR 1.1, serie 339C, caja 1, carpeta 7,
- <sup>24</sup> "...El doctor García Álvarez nos llevó al nuevo edificio policlínico, donde nos aguardaban las señoritas Ripoll y Mas. Probablemente no se usará todo el edificio, pero hay espacio adecuado para salones de clase y laboratorios y área de internado para 150 estudiantes". *Diario de MET*, febrero 20, 1940. AFR, CAR, GR 1.1, serie 339C, caja 1, carpeta 8.
- <sup>25</sup> Manolita Ricart a mrs.Thompson, febrero 25, 1941. AFR, CAR, GR 1.1, serie 339C, caja 1, carpeta 9.
- <sup>26</sup> MET a A. Fernández, octubre 4, 1947. CAR, AFR, GR 1.1, Proyectos, serie 339 Venezuela, caja 2, carpeta 13.
- <sup>27</sup> En el Informe del Primer Congreso... (1942) se puede revisar la experiencia de ese momento en Chile, Argentina, Brasil, Colombia y Perú, entre otros países de la región, preocupados con el desarrollo de las escuelas de enfermeras.
- <sup>28</sup> *Diario de MET*, febrero 20, 1940. Entrevista con el doctor García Álvarez.
- <sup>29</sup> El primer Consejo Directivo incluyó a los doctores Pedro González Rincones, presidente, Leopoldo García Maldonado, vicepresidente y a José Ignacio Baldó, Gustavo H. Machado y Hermán de las Casas, vocales. Es decir, no tenía a ninguna mujer, a pesar de las intenciones iniciales. En 1942, estuvo constituido por el doctor Julio García Álvarez como presidente, el doctor Pedro González Rincones, vicepresidente y el doctor Hermán de las Casas, José I. Baldó y la señorita Antonia Fernández. En 1943, todos los miembros, excepto Antonia Fernández, fueron cambiados y el Consejo se constituyó con, además de ella, el doctor F.R.Coronil, el doctor Ricardo Archila, el doctor Armando Castillo Plaza y el doctor Pastor Oropeza. En 1945, el doctor Ernesto Figueroa reemplazó a Ricardo Archila como vicepresidente. *Memoria y Cuenta*. Ministerio de Sanidad, años indicados.
- <sup>30</sup> Es instructivo observar cómo este tipo de figura formal era entendido localmente. El doctor González Rincones visitaba la escuela diariamente, asumiendo prácticamente la dirección de la misma, lo cual no había sido la idea originaria de la FR cuando propuso la figura del consejo ya que prevía una directora profesional y su personal técnico de apoyo. Copia de la carta manuscrita de MET al doctor Crawford, a través del doctor Sawyer, octubre 31, 1940. AFR, CAR, GR 1.1, serie 339C, caja 1, carpeta 8.
- <sup>31</sup> *Diario de MET*, febrero 15, 1940. CAR, CFR, GR 1.1, serie 339C, caja 1, carpeta 8.

- <sup>32</sup> *Diario de MET*, octubre 3, 1939. Entrevista con el doctor García Maldonado en Nueva York. AFR, CAR, GR 1.1, serie 339C, caja 1, carpeta 7.
- <sup>33</sup> Venezuela National School of Nursing (Caracas) Designation. AFR, CAR, 41119, GRI 1.1, serie 339C,caja 1, carpeta 7.
- <sup>34</sup> Evelyn Sturmer, op.cit., nota 14.
- <sup>35</sup> En 1964, se abrió una escuela de enfermeras con cuatro años de estudio en la Universidad de Los Andes. En 1968, otra en la Universidad del Zulia y en 1972, en la Universidad de Carabobo. La carrera de enfermería en la Facultad de Medicina de la Universidad Central, sin embargo, recién fue abierta en 1992.
- <sup>36</sup> *Diario de MET*, febrero 12, 1940. CAR, CFR, GR 1.1, serie 339C, caja 1, carpeta 8.
- <sup>37</sup> *Diario de MET*, op. cit., febrero 12, 1940.
- <sup>38</sup> De manera convergente, Archila, 1956, vol. 2, p.19, ubica las causas de las dificultades de implementación de la doctrina integralista de la medicina en los hospitales que se desarrollaron o construyeron en esos años, en la ausencia de una doctrina sólida, en la falta de conocimiento de los principios de la organización de hospitales y en fallas en las normas vinculadas, desde la concepción programática de un hospital hasta la administración del mismo.
- <sup>39</sup> Este fenómeno recuerda, con todas las diferencias del caso, al que analiza Reverby para los Estados Unidos en la década de 1910. En ese país, la que una vez fue una institución de caridad, “se convirtió en lo que no había sido antes: una institución médica y de enfermería que vendía cuidados como mercancía”. Véase Reverby, 1987, p. 144. En Venezuela, la expectativa era proporcionar cuidados como una mercancía gratuita, como un servicio público.
- <sup>40</sup> MET. *Borrador de una propuesta de organización de la Escuela de Enfermeras de Caracas*, septiembre 4, 1941. AFR, CAR, GR 1.1, serie 339C, caja 1, carpeta 9.
- <sup>41</sup> *Nursing and nursing education in the United States, report of the committee for the study of nursing education and report of a survey by Josephine Goldmark*. 1922. Reimpresión: New York, Garland. 1984. Citado por S. Reverby (1987, p. 259).
- <sup>42</sup> MET a A. Gabaldón, octubre 25, 1941. AFR, CAR, GR 1.1, Series 339C, caja 1, carpeta 9.
- <sup>43</sup> En su diario, MET informa de sus diferentes visitas a hospitales y centros sanitarios en Caracas y otros lugares en Venezuela y su contacto con enfermeras norteamericanas y europeas en 1941. *MET's Diary* 1941. AFR, CAR, GR 1.1, serie 339C, caja 1, carpeta 9.
- <sup>44</sup> *Diario de MET*, noviembre 18, 1941. AFR, CAR, GR 1.1, serie 339C, caja 1, carpeta 9.
- <sup>45</sup> E. Sturmer, op. cit., p. 5. 1951.
- <sup>46</sup> E. Sturmer, op. cit., p. 5. 1951.
- <sup>47</sup> MET al doctor Edmundo Fernández, Ministro de Sanidad, enero 9, 1949. AFR, GR 1.1, serie 339 Venezuela, caja 2, carpeta 14.
- <sup>48</sup> R. B. Hill *Diarios*, febrero 7-18, 1948. AFR, CAR, GR 12.1, *Rolla B.Hill's Diaries*, caja 27.
- <sup>49</sup> E. Sturmer, op. cit., p. 9. 1951. El tercer curso se dictó en 1954. Archila, 1956, vol. II, p.261.
- <sup>50</sup> P.J.Crawford a W.A.Sawyer, diciembre 15, 1939. AFR, CAR, GR 1.1, serie 339 Venezuela, caja 179, carpeta 1295.
- <sup>51</sup> *Diario de MET*, febrero 12, 1940. AFR, CAR, GR 1.1, serie 339C, caja 1, carpeta 8.
- <sup>52</sup> *Diario de MET*, julio 16, 1941. AFR, CAR, GR 1.1, serie 339C, caja 1, carpeta 9.
- <sup>53</sup> MET a Edmundo Fernández, enero 9, 1949. FAR, CAR, GR 1.1, Serie 339 Venezuela, caja 2, carpeta 14. Véase también Guerra y Fuenzalida, 1942.
- <sup>54</sup> Sin embargo, es interesante notar que por iniciativa propia, una cantidad de las egresadas asistían a clases nocturnas de educación media. E. Sturmer, op. cit., p. 6., 1951.
- <sup>55</sup> AFR, CAR, G 10, serie F/S. Recorder Grants Med/Nat Sc. Box: Venezuela.
- <sup>56</sup> R.B. Hill. *Diarios*, febrero 2, 1951. AFR, CAR, GR 12.1. *R. B. Hill. Diaries*, caja 27.
- <sup>57</sup> *El Universal*, febrero 11. 1938. Véase también Alcón, 1981.
- <sup>58</sup> En las primeras décadas del siglo XX, la sanidad española había alcanzado un apreciable grado de madurez en un esfuerzo de renovación e incorporación de novedades científicas y técnicas que culminaría con la importante reforma sanitaria durante la Segunda República. Allí también, las principales limitaciones con las que tropezaron las diferentes reformas fue la falta de profesionales capaces de llevarlas a cabo. Los logros importantes alcanzados desde la década del veinte se perdieron con la guerra civil y su secuela de desaparición o exilio de buena parte del personal calificado. Mestre, 1994, pp. 65-89 ; Mestre y Gascón, 1994, pp. 1-17.

- <sup>59</sup> MET al doctor Crawford, Caracas, agosto 27, 1943. AFR,CAR,GR 1.1, serie 339C, caja 1, carpeta 10.
- <sup>60</sup> *Mary Elizabeth Tennant*. Carpeta biográfica, AFR.
- <sup>61</sup> Esta escuela, creada en 1908 bajo la influencia de la administración de los Estados Unidos en la zona del canal, fue organizada por enfermeras norteamericanas y tenía las características de las escuelas de entrenamiento de los Estados Unidos. La enfermería de salud pública fue incorporada al pensum precisamente el año 1937, año en que realizó sus estudios Antonia Fernández. Adams, 1926; Almeida Souza, 1982.
- <sup>62</sup> AFR, GR 10, serie F/S Recorder Carder Med/Nat. Sciences, Venezuela. Registro sobre Antonia Fernández, IHD/Nursing.
- <sup>63</sup> *Diario de MET*, enero 19, 1945. AFR. Ese mismo año, en conexión con la solicitud que Fernández hizo a la UNRRA para trabajar en Europa con los refugiados, leemos en el *Diario de MET* que ella consideraba que sería una calamidad para la enfermería en Venezuela si Fernández fuera seleccionada para trabajar en Europa, pues era la enfermera más destacada de Venezuela, “la única con capacidad de liderazgo y [si se alejaba del país] la enfermería en Venezuela sufriría materialmente”. MET a miss L.D. Johnson, Acting Director of Nursing, U.N.R.R.A., junio 6, 1945. AFR, CAR, GR 1.1, serie 339 Proyectos, caja 2, carpeta 12.
- <sup>64</sup> El Instituto de Asuntos Interamericanos surgió en una reunión extraordinaria de ministros de relaciones exteriores de las Américas, realizada en Río de Janeiro, poco después del ataque a Pearl Harbour, para la cooperación internacional en el área de la salud, utilizando el método de “modelo de servicio” que enfatizaba acuerdos bilaterales directos de los Estados Unidos con cada uno de los países de la región. La Oficina Panamericana de Salud fue inmediatamente considerada como una agencia competente para coordinar esos proyectos. Durante los cinco años de cooperación de la OPS con el IIAA, por lo menos 15 enfermeras fueron asignadas a nueve países diferentes. Después de la guerra, este instituto fue reestructurado bajo su antiguo nombre como programa de Cooperación Federal dependiendo del Departamento de Estado. Almeida Souza, 1982.
- <sup>65</sup> E. Sturmer, op. cit., pp. 11-2. 1951.
- <sup>66</sup> Sesenta años después, las unidades sanitarias locales han pasado a ser un componente importante de los sistemas de salud pública en la mayoría de los países de América Latina, a pesar de una historia no tan serena de sus misiones y organización. Para un análisis del caso de México a fines de los veinte y los treinta, cuando este modelo competía con el modelo social de la administración de Lázaro Cárdenas, véase Birn, 1996, pp. 203-33.
- <sup>67</sup> D. M. Molloy a F. L. Soper, mayo 10, 1937. AFR, GR 2 CG 1938, serie 339 Venezuela, caja 149, carpeta 1105.
- <sup>68</sup> *Diario de MET*, julio 21, 1941. AFR, GR 1.1, Serie 339C, caja 1, carpeta 9.
- <sup>69</sup> *Diario de MET*, noviembre 20, 1941. AFR, GR 1.1, serie 339 C, caja 1, carpeta 9.
- <sup>70</sup> Idem.
- <sup>71</sup> Rolla B. Hill a J. K. Strode, julio 28, 1947. AFR, GR 1.1, serie 339 Venezuela, caja 2, carpeta 13.
- <sup>72</sup> E. Sturmer, op. cit., p. 10. 1951
- <sup>73</sup> R. B. Hill. *Diaries*, febrero 23, 1950. AFR, GR 12.1, serie *R.B. Hill Diaries*, caja 27.
- <sup>74</sup> R. B. Hill, idem.
- <sup>75</sup> R. B. Hill, idem.
- <sup>76</sup> MET, Bogotá, a Howitt, Panama Hospital, Ciudad de Panamá, abril 14. ACR, AFR, proyectos 1.1C enfermería, caja 3, carpeta 24. Citado en Abel, 1995, p. 366.
- <sup>77</sup> Y. Segnini, 1990, esboza la importancia de estos desarrollos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abel, C.  
1995 'External philanthropy and domestic change in colombian health care: The role of the Rockefeller Foundation, ca. 1920-1950'. *Hispanic American Historical Review*, vol. 75, nº 3, pp. 339-76.
- Adams, S. E.  
1926 'Santo Tomás Hospital School for Nurses'. *American Journal of Nursing*, vol. 26, febrero, pp. 109-12.
- Alcón, D. C.  
1981 *L'enfermeria a Catalunya*.  
Barcelona, Ediciones Rol.

- Almeida Souza, A. M., de 1982 *Desenvolvimento dos serviços de assessoria de enfermagem da Organização Pan-Americana da Saúde: Impacto na educação de enfermagem Latino-Americana (1940-1980)*. Tesis presentada para el grado de PhD en Ohio State University.
- Archila, R. 1956 *Historia de la sanidad en Venezuela*. Caracas, Imprenta Nacional.
- Birn, A. E. 1996 'Las unidades sanitarias: La Fundación Rockefeller versus el modelo Cárdenas en México. En M.Cueto. *Salud, cultura y sociedad en América Latina*. Lima, IEP-OPS.
- Birn, A. E. 1993 *Local health and foreign wealth: The Rockefeller Foundation's public health programs in Mexico, 1924-1951*. Tesis presentada en la Escuela de Higiene y Salud Pública de la Johns Hopkins University para obtener el grado de Doctor of Science, Baltimore, Maryland.
- Boyle, J. 1954 *Estudio sobre la educación de enfermeras y los servicios de enfermería en Venezuela*. Mimeo.
- Chagas 1986 *Enfermería dentro de la evolución histórica del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social en Venezuela*. VII Congreso Venezolano de Salud Pública, febrero 15 marzo 1. Caracas, vol. VI, pp. 2659-660.
- Chagas, A. 1950 'Observaciones preliminares sobre las escuelas de enfermería en la América Latina'. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, vol. 29, pp.199-210, febrero.
- Fernández, A. octubre 1943 'Historia de la enfermería en Venezuela'. *Boletín Oficina Sanitaria Panamericana*, vol. 22, pp. 938-9.
- Fernández, A. y B. Naranjo 1961 'El personal de enfermeras'. *Revista Venezolana del SAS, suplemento*. Caracas.
- Frechilla, J. J. Martín e Texera, Y. (eds.) 1999 Modelos para desarmar. Instituciones y disciplinas para una historia de la ciencia y la tecnología en Venezuela. Caracas, Editorial CDCH-UCV.
- García Arocha, H. 1982 'Biografía de Lya Imber de Coronil'. *Venezolanos del siglo XX*. Caracas, Fundación Eugenio Mendoza, tomo 3, pp. 102-27.
- Goldmark, J. 1984 *Nursing and nursing education in the United States. Report of the committee for the study of nursing. Educational report of a survey by Josephine Goldmark*. Nueva York, Garland.
- Guerra, T. I. y M. G. Fuenzalida 1942 *Aporte al estudio comparativo de las escuelas de enfermeras. Informe del Primer Congreso Panamericano de Enfermería*. Santiago, Universidad de Chile.
- Guillén, A. D. et al 1988 'La enfermería, su desarrollo contemporáneo. Proyecciones hacia el año 2000'. *Gaceta Médica de Caracas*, vol. XCVI.
- Gutiérrez, A. T. abril-junio 1998 1942 *Tiempos de Guerra y Paz. Arnoldo Gabaldón y la investigación sobre malaria en Venezuela (1936-1990)*. Caracas, CENDES.  
*Informe del Primer Congreso Latinoamericano de Enfermería.*, Santiago, Universidad de Chile.
- Katz, F. E. 'Nurses' 1969 En A. Etzioni. *Semi-professions and their organization: teachers, nurses, social workers*. Nueva York, The Free Press.
- Lambert, A 1927 *Medical education in Venezuela*. Informe conservado en el Rockefeller Archive Center en el Grupo de Registro 1.1 de la Colección Rockefeller Foundation Archives, Serie 339, Caja 1, carpeta 4.
- Mestre, J. B. 1994 'El papel de la Escuela Nacional de Sanidad en el desarrollo de la salud pública en España, 1924-1934. *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, número 68, pp. 65-89.

- Mestre, J. B. y  
E. Gascón Pérez  
1994 *El papel de la enfermería en el desarrollo de la salud pública española (1923-1935): la visitadora sanitaria.* Departamento de Salud Pública, Universidad de Alicante. Mimeo.
- Ministerio de Educación *Memoria y Cuenta.* Caracas, República de Venezuela. Varios años.
- Ministerio de Sanidad  
y Asistencia Social, MSAS *Memoria y Cuenta.* Caracas, República de Venezuela.  
Varios años.
- Naranjo, B.  
1950 'Problemas de la enfermería de salud pública en Venezuela'.  
*Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, vol. 29, pp. 647-51.
- Reverby, S. M.  
1987. *Ordered to care. The dilemma of American nursing, 1850-1945.*  
Cambridge, Cambridge University Press.
- Rockefeller Foundation  
1932 *Methods and problems of medical education, 21st ser.*  
*Nursing education and schools of nursing.*
- Rockefeller Foundation  
1943 *Directory of Fellowship Awards for the Years 1917-1950.*  
Nueva York, Macmillan.
- Rodríguez, J. E.  
1993 *The failure of public health philanthropy. The Rockefeller Foundation in  
Venezuela, 1926-1934.* Nueva York, Mimeo.
- Segnini, Y.  
1991 *Los caballeros del postgomecismo.*  
Caracas, Alfadil Ediciones.
- Wainerman, C. y  
G. Binstock  
1992 'El nacimiento de una ocupación femenina: la enfermería en Buenos Aires'.  
*Desarrollo Económico*, vol. 32, nº 126.

Recebido para publicação em junho de 2000.

Aprovado para publicação em fevereiro de 2001.