



CARLOS DE OLIVEIRA NERY SALVAÑACH
(1910)

RICARDO POU FERRARI
FERNANDO MAÑÉ GARZÓN

CARLOS NERY
(1865-1927)

MÉDICO, DIPLOMÁTICO Y FUNDADOR DE LA
ESCUELA DE NURSES DEL URUGUAY



MONTEVIDEO
2013




ISBN: 978-9974-99-XXXXX
Primera edición - XXXXX de 2013

CARLOS NERY (1865 - 1927)
Médico, diplomático y fundador de la Escuela de Nurses del Uruguay

© **Ricardo Pou Ferrari / Fernando Mañé Garzón**

Queda hecho el depósito que ordena la ley
Impreso en Uruguay - 2013
Tradinco S.A.
Minas 1367 - Montevideo.

Queda prohibida la reproducción parcial o total de este libro, por medio de cualquier proceso reprográfico o fónico, especialmente por fotocopia, microfilme, *offset* o mimeógrafo o cualquier otro medio mecánico o electrónico, total o parcial del presente ejemplar, con o sin finalidad de lucro, sin la autorización del autor.

Diseño de portada y armado:  Augusto Giussi

I

INTRODUCCIÓN

Cuando el Profesor Fernando Mañé Garzón me sugirió la idea de elaborar una biografía de Carlos Nery, pensé que sería una tarea ardua y con escasos resultados, habida cuenta que sólo conocía a esa figura por el nombre que llevaba la *Escuela de Nurses*.

En el transcurso de la investigación, fueron surgiendo datos que terminaron formando una interesante historia. Entre otros:

Algunos de sus antecedentes familiares, que han pasado a integrar la tradición montevideana.

Su formación médica en París, conjuntamente con una pléyade de colegas orientales, que pone de relieve la ya conocida influencia de la Medicina francesa sobre la uruguaya.

La vinculación matrimonial con Carmen Cuestas, que fue una de las adelantadas del sufragismo femenino en nuestro país, promotora de obras filantrópicas y un verdadero referente cultural.

La prolongada actuación diplomática de Nery en Londres, que le permitió alternar con un mundo social y cultural brillante, en su época de esplendor, pero además, tomar contacto con la medicina anglo-sajona. De esto último surgiría su obra cumbre, la fundación

y dirección de la *Escuela de Nurses*, según los postulados de la creadora de esta profesión, la famosa Florence Nightingale.

Lo más apasionante, fue que logramos poner de manifiesto que dicha iniciativa formaba parte de los proyectos iniciales de José Scoseria, primer presidente de la *Asistencia Pública Nacional*, cuya ideología y empuje constituyeron un capítulo esencial en los planes del solidarismo republicano del primer batllismo.

Si bien Nery no tuvo actuación clínica, consagró su vida a iniciativas de índole social, como la antes mencionada, a la que agregó –junto a su esposa- la del Instituto de Ciegos “*General Artigas*”.

La estampa de Nery es la de un hombre de compleción media, actitud distinguida, sobria, y elegante vestimenta, rostro bien proporcionado, ojos claros y penetrantes. El conjunto evoca la de un *gentleman* inglés. Aparece en las fotos de Montevideo rodeado de sus alumnas, todos de blanco, lo que inspira la impresión de la rectitud, y disciplina que había instaurado como norma en la *Escuela de Nurses*, su segundo hogar.

Queda en este libro esbozada la vida de este hombre de mundo, surgido de un tronco de rancia prosapia, vinculado transitoriamente al poder político, que supo aprovechar de su doble experiencia europea, para aplicarla desinteresadamente al impulso dado por los miembros de su generación –la del 900-, en este caso al mejoramiento de la asistencia pública.

Sus escritos -reproducidos íntegramente en los *Anexos Documentales*- son pocos, pero muestran una inteligencia despierta y ordenada, una gran vocación de estudio –tanto de la bibliografía como de los hechos de observación- y el propósito de dejar sentado que la importancia de su obra estaba primero que su prestigio personal.

CAPÍTULO II

ORÍGENES FAMILIARES

Carlos Juan de Oliveira Nery¹ Salvañach nació en Montevideo el 30 de agosto de 1865, en el seno de una familia de ascendencia luso brasileña (por línea paterna) y de tradicional linaje hispano oriental (por la materna). Fueron sus padres José de Bebetzé de Oliveira Nery (n. Brasil, hijo del General Felipe Nery de Oliveira, n. Lisboa, y de Micaela Betbezé de Llano, n. Montevideo) y de Angela Ana Salvañach Alvarez (n. Montevideo en 1838, hija de Cristóbal Genovevo Salvañach Wich –n. Montevideo en 1803- y de María de los Angeles Alvarez Susviela -n. Montevideo en 1810). Habían contraído matrimonio en la Iglesia de San Francisco de Asís el 15 de junio de 1861.² Carlos tuvo tres hermanos, todos ellos oriundos de Montevideo: María Elena, casada –como enseguida veremos- con Alfredo Navarro Benítez (n. Montevideo, hijo de Antonio Navarro y Juana Benítez, con descendencia), José (f. en Montevideo, 1907), casado en Brasil con **María Teresa Roxo de Vargem Alegre (n. Río de Janeiro, con descendencia)** y **Augusto**, casado con María Helena Platero Escardó (n. Montevideo, hija de José María Platero y de Matilde Escardó Romero, con descendencia).

1 El apellido aparece como Neri en algunos documentos antiguos, para luego pasar a Nery.

2 Ver Anexo Documental N° 1.

Carlos recibió el Bautismo en la Catedral de Montevideo el 5 de octubre de 1865, siendo sus padrinos Cristóbal Salvañach (representado por Felipe Betzebé de Oliveira Nery) y la abuela materna, Angela Alvarez.³

Cabe agregar algunos apuntes referidos a los dos troncos familiares, tal como los expone Ricardo Goldaracena:

Los Nery estuvieron afincados en Montevideo desde los tiempos de la dominación luso brasileña [...] El matrimonio Nery-Betzebé pasó luego al Imperio del Brasil, donde nació su hijo José Betzebé de Oliveira Nery. La siguiente generación abandonó la vieja costumbre lusitana de usar varios apellidos y firmó simplemente Nery⁴



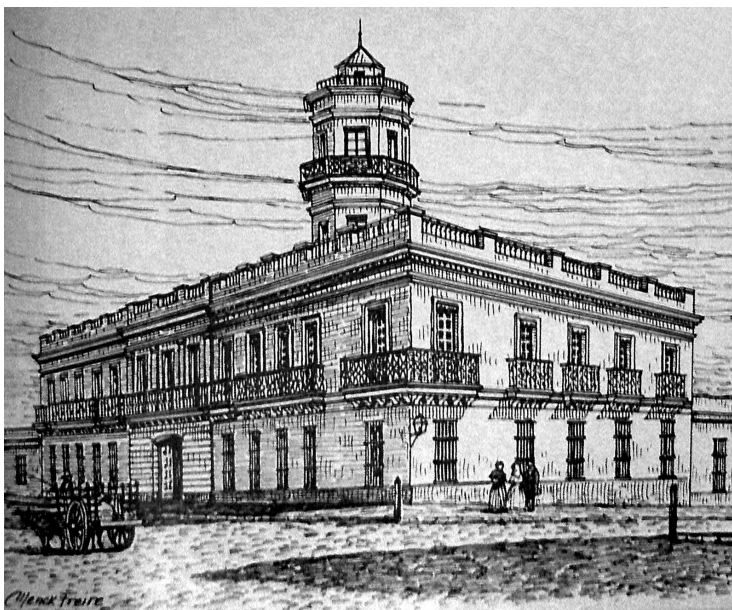
Cristóbal Salvañach (escultura en el sepulcro del Cementerio Central de Montevideo)

Más variada y también trágica es la historia de la rama Salvañach. Para conocerla recurrimos a la jugosa cita del antes citado genealogista, que narra primero el origen de la fortuna y la actuación del fundador de esta familia en nuestras tierras:

3 Ver Anexo Documental N° 2.

4 Goldaracena, R. *El libro de los linajes*, Montevideo, Arca, 1981, 3: 71.

La casa Salvañach, establecida en Montevideo poco después de 1790, gira en el comercio de importación y exportación; su dueño prospera rápidamente. No poco debe haber contribuido a la erección de su fortuna su actividad de armador de naves destinadas al corso, como aquella fragata Santa Teresa que fletó en 1799 “a la Isla de Mauricio, habilitada en corso y mercancía”, con el compromiso del capitán Francisco de Lopategui de “que no cometerá hostilidad alguna, ni ocasionará daño a Baxel ni individuo alguno de nuestra nación española, ni menos a vasallos de otros príncipes o estados que no tengan guerra con nuestro católico monarca”. La Santa Teresa regresó dos años más tarde cargada de valiosas presas. Vinculado a las casas catalanas de Gaspar Compará y Gabriel Ferré, presumiblemente el afinamiento de Salvañach en Montevideo se produce como agente de esas firmas, lo que no obstará a que, con el tiempo, se lance a girar por su cuenta y riesgo en el gran comercio importador exportador, e incursione en otras tentadoras especulaciones, como la explotación de tierras y ganado.



Casa de Cristóbal Salvañach (hoy Museo Histórico Nacional, Casa de F. Rivera)

A continuación, la actuación política y el definitivo alejamiento y muerte del antepasado:

En 1815 la aplicación del Reglamento Provisorio artiguista alcanza a sus campos. Confiscados aunque no repartidos, serán reivindicados cinco años más tarde por Celedonia Wich, en nombre propio y de sus hijos, como herederos de Cristóbal Salvañach. Al mismo tiempo que edifica su imperio económico, el valenciano hace carrera como prominente hombre público. Varias veces cabildante, asiste en 1808 como representante del pueblo a las deliberaciones del Cabildo Abierto. En 1810, cuando empiezan a soplar los vientos revolucionarios, es miembro de la Junta de Real Hacienda y Arbitrios, Juez, Diputado de Comercio y desde abril Gobernador político de Montevideo, en un desesperado intento del Virrey Cisneros, después del retiro de Francisco Xavier de Elío con destino a España, por refrenar los acontecimientos que se aproximan. Al año siguiente está en guerra con Artigas. El Jefe de los Orientales le intima el 26 de mayo la rendición de la fortaleza del Cerro a las armas de Fernando VII. Lacónica es la respuesta de Salvañach a Artigas: “Esta fortaleza depende de la plaza; puede V. ocurrir al Jefe de ella para que le dé la contestación”. Hombre de una sola pieza Salvañach: el derrumbe del español determina su eclipse definitivo. Un día se alejará de estas costas para morir, según la versión de Miguel Antonio Vilardebó, en algún ignoto rincón del África.

El hogar quedó entonces a cargo de su esposa, Celedonia Wich de la Torre (La Coruña, 1780- Montevideo, 1821), mujer muy severa, que acostumbraba a castigar a sus esclavos con un látigo. Habitaba en la suntuosa residencia, que luego sería comprada por Fructuoso Rivera y que hoy alberga parte del Museo Histórico Nacional.

[U]n suceso singular sucedió en ella. Miércoles 4 de julio de 1821: Esa mañana Celedonia Wich tuvo la sospecha de que el mundo se desplomaría pronto en torno suyo [...] Un desasosiego brotaba de las habitaciones de la servidumbre [...] Celedonia sabía que sus esclavos rebosaban de malas intenciones. Se lo decían, el bamboleo esquivo de la panza de Encarnación la angol[eña] embarazada de

siete meses y la sonrisa hipócrita que dejaban a la vista esas hileras de dientes [...] de la negra Mariquita. Todo ocurrió de repente. Celedonia sintió que un relámpago helado la recorría [...] En el agujero oscuro del vano de una puerta, los ojos desorbitados en una expresión de gozo demente, refocilándose por anticipado con el morboso placer del homicidio, Encarnación y Mariquita blandían tenedores enormes ubicados en la galería. Rápidas como tigresas, las negras se lanzaron sobre su ama, al tiempo que Luciano, un mulatillo de quince años, hijo de la negra Petrona, las auxiliaba sujetándola. Los trinchas punzaron repetidas veces la carne muelle de Celedonia, que entre aullidos, agujereada como un colador, reventó en mil chorros de sangre. Feroces, impulsadas por antiguos resentimientos, en el ejercicio de una venganza largamente premeditada, las esclavas sentían reptar en sus venas a los ofidios de fuego de la selva materna. Por eso, el espectáculo del ama, transmutada en un manantial de sangre, lejos de amedrentarlas, aumentaba en ellas la sádica sevicia... Consumada la atrocidad –ante la muda estupefacción de la hija de la víctima, de ocho años,- en gritería triunfal, con el cuerpo del ama en vilo, las dos negras y el mulato recorrieron la casa como una frenética y atropellada procesión de posesos [...] hasta desembocar en la barandilla del piso superior, desde donde arrojaron al patio el macabro fardo. Celedonia Wich quedó extendida muerta en el patio [...]

La dama fue sepultada al día siguiente en el Cementerio de la Matriz. Y ahora, la descripción de la única ejecución de mujeres en la horca que tuvo lugar en Montevideo el día 2 de abril de 1824, a consecuencia del asesinato de la bisabuela de Nery:

Los burgueses de Montevideo colmaron la plaza pública el día que fueron colgadas Mariquita y Encarnación [...] Los cabildantes fueron sentándose[...]junto con el Gobernador y los Jefes militares. Luciano fue condenado a presenciar el suplicio. En determinado momento todos los ojos se posaron sobre la misma esquina; de los portones del Cabildo emergieron las dos negras [...] de nada habían servido los descargos ensayados por ellas durante el proceso –los malos tratos del ama- , ni las gestiones del abogado defensor, Lucas Obes [1782-1838], cuyas peticiones de clemencia llegaron hasta el Monarca. A una señal del Alguacil, la custodia hizo en-

*trega de las penitenciadas al verdugo. Las cajas militares batieron un redoble funerario. Cuando el fraile alcanzó a Encarnación el Crucifijo para que lo besara [...] ésta se recordó del parto de su hija María del Rosario, nacida dos meses después del asesinato, ocurrido en el Hospital de Caridad...el Gobernador desenvainó su sable y señalando los palos, dio la orden final.*⁵⁶

Esta tremenda historia quedaría, sin duda, grabada en la memoria de los familiares, aún transcurrido más de medio siglo cuando nació nuestro biografiado.

5 Goldaracena, R *El Libro de los linajes*, Montevideo, Arca, 2001 (5ª ed), 1: 259- 267.

6 Cabrera, Susana. *Las esclavas del rincón*, Montevideo, Fin de Siglo ed, 2000.

CAPÍTULO III

FORMACIÓN MÉDICA EN PARÍS

Poco se sabe acerca de la infancia y juventud de Carlos Nery, que transcurrió en Montevideo en época de contiendas internacionales y civiles. No figura su nombre - probablemente por ser muy joven aún- en ninguna de las discusiones ideológicas que agitaron el mundo intelectual, polarizado entre concepciones filosóficas, iniciadas en torno a 1870 y que perduraron por espacio de dos décadas. Cuando Nery accedió a la Enseñanza Secundaria y Preparatoria, hacia 1882, Máximo Santos, Presidente de la República, había restablecido los estudios preparatorios, disueltos por Latorre, y comenzaba la reorganización de la Universidad, con la decisiva participación de Alfredo Vásquez Acevedo, designado Rector en 1884⁷ y autor de la Ley Orgánica del 14 de julio de 1885.

Nery obtuvo su título de Bachiller en dicha dependencia de la Universidad de Montevideo en 1885,⁸

Poco después, ese mismo año, nuestro biografiado se inscribió en la Facultad de Medicina de París. Los documentos relativos a los estudios de Bachillerato en Montevideo fueron revalidados en Francia el 4 de julio de 1885, quedando de este modo en condicio-

7 Ya había ocupado esa jerarquía en 1881.

8 *An Univ (Montevideo)*, 1898, IX: 1045. En esa misma fecha aparece el registro del título de Bachiller de Alfredo Navarro.

nes para dar comienzo a los estudios universitarios. En ausencia de datos que acrediten lo contrario, asumimos que fueron financiados por la familia Nery. Habitaba en el N° 28 de rue Lacepède, en pleno *Barrio Latino*. Tuvo por tutor al Sr. Máximo Carreras, comerciante uruguayo que vivía en París.⁹

El expediente académico de Nery es interesante, aunque no exento de interrogantes.¹⁰

Entre fines de 1885 y comienzos de 1886 se inscribe y cursa las prácticas de Química, Física e Historia natural, algunas de las cuales recién culmina en agosto de 1889, luego de un período de receso de casi tres años, a posteriori del cual completa las materias antes citadas. Ignoramos si durante ese tiempo permaneció en Europa .

Recién a partir del primer trimestre de 1890, realiza las prácticas de Disección (inscripciones en dos períodos: febrero y abril de 1890), en las que obtiene las calificaciones de “*Très bien*” y “*Assez Bien*”, respectivamente; suponemos que las mismas tuvieron lugar en la *Ecole Pratique de Dissection*.

En setiembre de 1890, consta la inscripción en Histología y Fisiología, exámenes en los que obtiene nota de “*Passable*”.

En enero de 1891, ingresa por concurso como *Externo de los Hospitales y Hospicios de París*, actividad clínica que continúa hasta comienzos de 1895, en la siguiente secuencia: primer año (1891): hospital de la *Charité* (Servicio del profesor Potain); segundo año (1892): hospital *Cochin* (Servicio del profesor Quénu); tercer año (1893): hospital de la *Charité* (Potain); primer año de prórroga (1894): hospital *Bichat* (Servicio del profesor Hartmann).

Paralelamente con lo anterior, continúa las prácticas de Disección, Histología y Fisiología (años 1892 y 1893), a las que se agregan las de Anatomía Patológica y Medicina Operatoria (1894). Las llevó a cabo en el *Amphithéâtre des Hôpitaux* de la *Assistance*

9 Famoso *play-boy*, que contrajo matrimonio en 1894 con la cantante y actriz de *vaudeville*, franco polaca de ascendencia judía, Hélène Anna Held (Varsovia, 1872-Nueva York, 1918), mucho menor que él, unión de la nació una hija, Liane Carreras Held, también actriz. Según la tradición, las hermanas de Carrera, que vivían en Montevideo, se opusieron tenazmente a reconocer esta relación marital.

10 La documentación que hemos consultado ha sido gentilmente cedida por los *Archives Nationales de France*, donde se halla depositada. Ver Anexos Documentales 3, 4 y 5.

Publique de la Ville de Paris (Ecole Pratique de Clamart), como correspondía a su condición de *Externo*.

El 16 de julio de 1889 rinde el Primer Examen del Doctorado (Química, Física e Historia Natural)X con una calificación de “*Passable*”.

La Primera parte del Segundo Examen consta -a su vez- de dos pasos: uno tiene lugar el 30 de abril de 1891 (Anatomía, parte práctica), calificación: “*Très Bien*”; el siguiente, el 16 de mayo de 1891 (Anatomía, Histología, prueba oral), calificación: “*Satisfaisant*”. Recién el 8 de febrero de 1894 –tres años más tarde- da la Segunda parte del Segundo examen (Fisiología), calificación: “*Passable*”.

El 8 de marzo de 1894 rinde la Primera parte del Tercer Examen del Doctorado (Medicina Operatoria, parte práctica), calificación: “*Passable*”; el 6 de abril de 1894 completa la anterior (Medicina Externa, Partos y Medicina Operatoria –prueba oral-), calificación: “*Satisfaisant*”. El 16 de abril de 1894, da la Segunda parte del Tercer Examen del Doctorado (Medicina Interna, Patología General), calificación: “*Bien*”.

El Cuarto Examen (Higiene, Medicina Legal, Materia Médica y Terapéutica) tiene lugar el 13 de febrero de 1895: “*Très Satisfaisant*”.

La Primera parte del Quinto Examen la da en dos veces: el 18 de mayo de 1895 (Clínica Externa): “*Satisfaisant*” y el 8 de junio de 1895 (Clínica de Partos): “*Satisfaisant*”. La Segunda parte del Quinto Examen (Clínica Interna y prueba práctica de Anatomía Patológica), la rinde el 28 de junio de 1895: “*Passable*”.

Obtiene el Doctorado al salvar el Examen de Tesis, el 30 de octubre de 1895, con una calificación de “*Très satisfaisant*”.



Alojamiento del estudiante Nery en París : 28, rue Lapepède, Cinquième Arrondissement
(aspecto actual, foto del autor de octubre de 2013)

* * *

ELENCO PROFESORAL EN PARÍS Y CAMBIO GENERACIONAL DEL PERÍODO “ENTRE-SIGLOS”

Puede verse en la Tesis¹¹ el elenco de los profesores Titulares de quienes Nery y los demás orientales que estudiaban entonces en París, adquirieron su formación médico quirúrgica, en una época en que la Facultad de esa capital, provista de nuevos programas desde 1886, gozaba de renovado renombre mundial. Se agregaba a los antes citados un importante grupo de *Agrégés*

Llama la atención que casi todos los primeros –muy longevos– pertenecían a la vieja *Escuela anatomo-clínica de París*, que –salvo excepciones– morirían antes de finalizar el siglo XIX *largo*. Lo contrario sucedería con la mayoría de los últimos, varios de ellos generacionalmente próximos a Nery, que a la brevedad ocuparían las vacantes lo que determinaría, coincidiendo con el inicio de la nueva centuria, una renovación casi completa del elenco profesoral y en el encare de la enseñanza y la práctica médico quirúrgica.

11 Ver Capítulo IV.

Entre los cambios, cabe mencionar: 1) la adopción de la asepsia quirúrgica (por mucho tiempo en forma complementaria a la antisepsia) y otras innovaciones que ampliaron el campo de acción del cirujano, con mejores resultados; 2) el encare etiológico y terapéutico *específico* de las enfermedades infecciosas (sueros, vacunas, sustancias administradas por vía sistémica); 3) el gran desarrollo de la *fisiología*; 4) el interés por los estudios de las *ciencias básicas*; 4) la jerarquía otorgada al diagnóstico y tratamiento del *cáncer*; 6) la irrupción –junto a la clínica– del *laboratorio* (químico, microbiológico e histológico: *medicina de laboratorio*); 7) la importancia concedida a la *fisiopatología* (hasta entonces aislada en los laboratorios experimentales); 8) el amplio uso de las *tecnologías* (electricidad, radiología, radiumterapia) y 9) el progresivo y rápido desarrollo de las *especialidades*. Creemos que los orientales iban a París a buscar estos adelantos, XX que eran practicados en especial por los *Agrégés*, diseminados en numerosos centros hospitalarios y en contacto con los ámbitos de investigación básica. Los estudiantes accedían a ellos con más facilidad que a las figuras consagradas.

No queremos dejar de destacar que, además, en esta segunda mitad del siglo XIX *largo*, el peso uruguayo era una moneda fuerte, Europa estaba en paz y era la fuente del progreso científico y tecnológico, del que muy pronto se nutriría la medicina norteamericana.

* * *

MÉDICOS ORIENTALES EN PARÍS

Durante el período de su permanencia en París (1885-1895), Nery trabó especial amistad con quien luego sería su transitorio cuñado¹² y testigo de su matrimonio¹³, Alfredo Navarro Benítez

12 Navarro casó, a su regreso a Montevideo en 1895, con la hermana de Carlos Nery, María Elena, con quien, según tradición oral, había mantenido un romance epistolar, sin haberla conocido personalmente. De este matrimonio nació una hija, Mabel Navarro Nery, casada luego con Castro (con descendencia). Divorciado de ella poco después, Navarro contrajo segundo matrimonio con Dolores Celia Juliana Lussich Nin, unión de la que nacieron dos hijos, Alfredo y Gastón Navarro Lussich.

13 *Caras y Caretas*, 1900;72:89.

(1868 -1951), quien arribó a la capital francesa simultáneamente con él doctorándose un año antes.¹⁴

Otros colegas compatriotas estaban en París, coincidiendo durante períodos más o menos prolongados con Nery. Unos, al igual que él, cursaron íntegramente y finalizaron allí la carrera. Fueron ellos, además de Navarro: Enrique Pouey (1858-1939), doctorado en 1888;¹⁵ Francisco Soca (1856?-1922), graduado el mismo año que el anterior;¹⁶ Antonio Harán (?), cuya Tesis es de 1890¹⁷; Gerardo Arrizabalaga (Buenos Aires, 1869-1930), Interno y graduado en 1894;¹⁸ Bernardo Etchepare (1869-1925), con Tesis de 1894;¹⁹ Juan Fermín Bessio (1866-?), con Tesis de 1895²⁰; Isidoro Rodríguez (Carmelo,1868-1916), graduado en 1895;²¹ Lorenzo Lombardini (1866-1953), doctorado en 1896²²; Ernesto Seijo (?), que defendió su trabajo doctoral en 1897²³ y José René Martirené (1868-1961), que presentó la Tesis en 1898.²⁴

Entre los que, habiendo permanecido en la capital francesa en ese lapso, hicieron allí sólo estudios complementarios, estaban: Florentino Felippone (1852-1939), que fue a París en 1884 con la intención de estudiar con Marcellin Berthelot (1827-1907); Joaquín de Salterain (1856-1926), becario del gobierno de Santos, que se especializó en oftalmología entre 1884 y 1890; Manuel Quintela

-
- 14 Navarro, A. *Contribution à l'étude des hydronéphroses*, Paris, Steinheld, 1894.
15 Pouey, H. *Recherches sur les microbes du pus blennorragique*, Paris, Davy, 1888.
16 Soca, F. -V. *Etude clinique sur la maladie de Friedreich*, Paris, Davy, 1888.
17 Haran, A. *Contribution à l'étude de l'arthrectomie dans les arthrites tuberculeuses*, Paris, Jouve, 1890.
18 Arrizabalaga, G. *Du traitement des rétrodeviations utérines pour la fixation de l'utérus à la paroi vaginale antérieure. Colpohystéropexie antérieure*, Paris, Bataille, 1894.
19 Etchepare, B. *Des Abscès ischio-rectaux*, Paris, Bataille, 1894.
20 Bessio, Juan-Pedro-Fermín. *Contribution à l'étude des adénolymphocèles*, Paris, 1895. Nacido en Salto, donde se desempeñó como Médico.
21 Rodríguez, I. *L'incision du cul-de-sac postérieur et du drainage para-utérin dans les supurations et hématomes pelviens*, Paris, Steinheil, 1895. Oriundo de Carmelo, donde hizo destacada carrera.
22 Lombardini, L. *Contribution à l'étude clinique de l'oblitération de la veine cave inférieure*, Paris, Steinheil, 1896. Nacido en Paysandú, allí desarrolló su actividad profesional.
23 Seijo, Ernest. *Avantages des injections de benzoate de mercure dans le traitement mercuriel de la syphilis*, Paris, Jouve, 1897. Actuó en San Carlos, Maldonado.
24 Martirené, J.R. *Réflexions sur quelques cas d'arthrite aigue chez l'enfant*, Paris, Steinheil, 1898.

(1865-1925), que viajó en 1890 para profundizar el estudio de la otorrinolaringología, retornando a Montevideo al año siguiente; Luis Morquio (1868-1932), que permaneció entre 1890 y 1895, junto a los grandes médicos, cirujanos y pediatras franceses; Luis Demicheri (1870-1956), el futuro gran oftalmólogo, que llegó por primera vez a París en 1893, permaneciendo durante casi cuatro años; Augusto Turenne (1870-1948), luego cumbre de la ginecología uruguaya, que hizo su pasantía en la clínica de Pinard entre 1894 y 1898; José Brito Foresti (1870-1939), compañero del precedente, futuro profesor de Dermotosifilografía ²⁵ y Enrique Castro (fallecido en 1901), más tarde médico del Manicomio Nacional.



Grupo de médicos uruguayos en París, circa 1892. Sentados, de izquierda a derecha: Turenne, Nery, Lombardini, Navarro (sobre el respaldo), Quintela o Enrique Castro. De pie, de izquierda a derecha: Etchepare, Harán ¿?, ¿?, ¿?, Arrizabalaga
(Foto cedida hace años por el Dr. Alfredo Pernin)

Como vemos, la colonia de médicos uruguayos en París era numerosa y todos sus integrantes fueron, a su regreso, figuras prominentes en distintas especialidades. La fotografía que reproducimos, que nos fue obsequiada hace años por el Dr. Alfredo Pernin,

25 R.P.F. posee el Diccionario de Ciencias Médicas de Dechambre, firmado por Brito Foresti y fechado en París en 1894.

los muestra reunidos, en ocasión de alguna celebración especial, ya que, debido a su intensa actividad, raramente podían verse juntos.

Con su habitual capacidad expositiva, Turenne señala la influencia de la medicina gala en Uruguay, a la vez que el ambiente que allí se vivía a fines del siglo XIX:

La medicina francesa fue maestra indiscutida de todas las promociones que se escalonaron desde la fundación de la Facultad de Medicina en 1876 hasta 1920, aproximadamente; ya en esa época un pequeño número de profesores y de médicos inició el aprendizaje del idioma alemán para utilizarlo en el estudio de la ciencia germana, por cierto digna de la mayor atención. Vencida Alemania en 1918, la veleta giró y muchos comprendieron que tan útil como el alemán les sería el inglés...

¡Qué época extraordinaria ese final del siglo XIX!, cuando apareció la magnífica novela de Axel Munthe, El libro de Saint Michel. Con qué placer, con qué añoranza y saudades devoré sus páginas. Ese era mi París, el París del estudio intenso y de los deliciosos esparcimientos. Era dulce vivir en el París de 1895; el Barrio Latino lo era en verdad: los estudiantes eran dueños de sus calles y de sus cafés Era la época en que en Bulliet se realizaban esas maravillosas fiestas que sublevaban la pudibundez del Senador Béranger, apodado le Père la Pudeur. El teatro y los conciertos dominicales, los únicos que nuestra labor nos permitía; los museos, la rutilante perspectiva de los Campos Elíseos en una bruma de oro pulverizada. Versailles, Chantilly, todos los adorados rincones de París, el canotage, las frituras au bord de l'eau, las amenas tertulias nocturnas en las terrazas del Café Calnette...

*El estudio nos retenía toda la semana, absorbidos por la adquisición de conocimientos, prisioneros todos del verbo de nuestros maestros. ¡Y qué Maestros!*²⁶

26 Turenne, A. Influencia de la ciencia médica francesa sobre la medicina nacional uruguaya. *An Fac Med (Montevideo)*, 1947; 32:1060-77.

* * *

DIPLOMÁTICOS URUGUAYOS EN PARÍS

Preciso es decir unas palabras sobre los representantes diplomáticos en París en ese período. Durante el gobierno de Máximo Santos (1846-1889) primero y de Máximo Tajes (1852-1912) después, lo fue el Coronel Juan José Díaz (1839-1902), quien facilitó los contactos de Pouey y de Salterain con Pasteur en 1885.^{27 28} Con posterioridad, Juan Zorrilla de San Martín (1855-1931), designado en 1891 por el Presidente Julio Herrera y Obes (1841-1912) en calidad de Enviado y Ministro Extraordinario y Plenipotenciario del Uruguay ante el Reino de España, fue investido, además, en 1894, con la misma jerarquía diplomática ante el gobierno francés, pasando a vivir en París. En esas circunstancias se vinculó con los médicos que residían en aquella capital, como sabemos que ocurrió cuando el Gobierno solicitó a Turenne y a Isidoro Rodríguez un informe sobre el suero antidiftérico de Roux.²⁹ En 1898, durante la dictadura de Juan Lindolfo Cuestas, Zorrilla fue despojado de su cargo, quedando, él y su familia, abandonados a su suerte.³⁰ Con posterioridad, actuó como Ministro el Dr. Evaristo Ciganda (1868-1910), quien se relacionó también con los médicos que estudiaban en París y especialmente con los numerosos profesionales que visitaron la capital francesa en oportunidad del XIII Congreso Internacional de Medicina, realizado en coincidencia con la Exposición Universal de 1900.

27 Cf. Ricardo Pou Ferrari. *Enrique Pouey y su época*, Montevideo, Plus Ultra ed, 2011.

28 En 1880, fue miembro, en representación del Uruguay, de la escolta que acompañó los restos de José de San Martín, conducidos en ferrocarril desde París a Le Havre, para ser conducidos luego a la Argentina a bordo del vapor *Talita*.

29 Turenne, A. Documentos para la historia de la sueroterapia antidiftérica en el Uruguay, *Arch Urug Med Cir Esp*, 1942;21(4): 408-434. Cf. Ricardo Pou Ferrari. *Augusto Turenne. Pionero de la Obstetricia social en América Latina, fundador del Sindicato Médico del Uruguay*, Montevideo, SMU ed, 2006: 50-2.

30 Montero Bustamante, R. *Prólogo a: Juan Zorrilla de San Martín: Tabaré*, Montevideo, segunda edición, 1962.

CAPÍTULO IV

TESIS DE DOCTORADO EN PARÍS

THÈSE

Procès-verbal

président: *M. Boinet*

MINISTRES :

Toussier

Gaucher

Cuffier

LOI du 10 Mars 1808 (19 Ventôse an XI) et Arrêtés de l'UNIVERSITÉ du 26 Septembre 1837 et du 7 Septembre 1846, et DÉCRET du 20 Juin 1878.

CONSIGNATION

Année 1875
N° du bulletin de versement 28
N° de la quittance à souche 15177
Montant 250

L'an 1875 le 30 Octobre
Nous, Professeurs et Agrégés, nommés par la
Faculté de médecine de Paris pour interroger
M. ~~de~~ *de Oliveira Nery* *Juan J. Chouk*

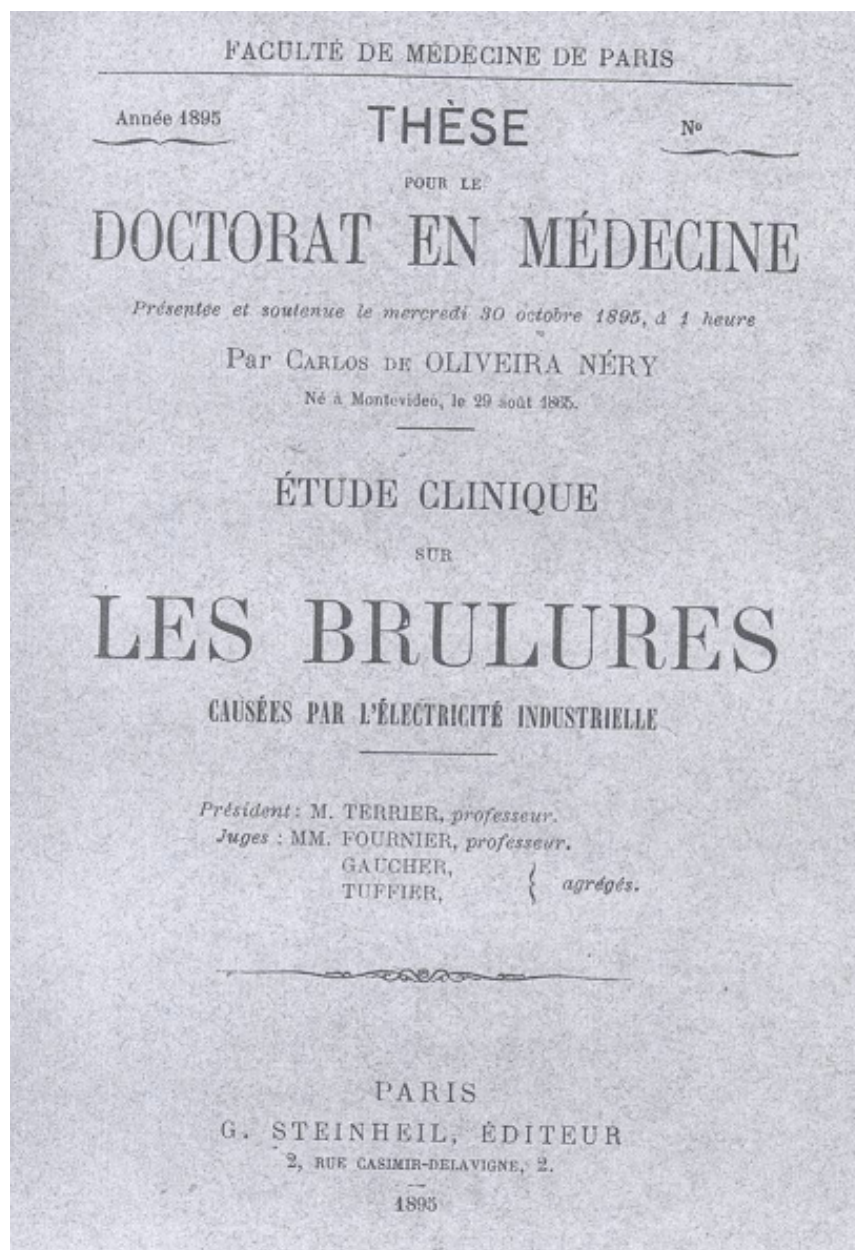
sur sa THÈSE intitulée *Etude clinique sur les brûlures causées par l'électricité industrielle.*

Ayant été *très* satisfaits de
ses réponses, nous proposons à la Faculté de
lui faire délivrer le Diplôme de Docteur en
médecine.

Signature du Candidat :

de Oliveira Nery
Cuffier *Ernst Gaucher*

Expediente del examen de Tesis de la Facultad de Medicina de Paris. Archives Nationales de France



Carátula de la Tesis de París de Carlos Nery (BIU-Santé)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS			
Doyen.....	M. BROUARDEL.		
Professeurs.....	MM.		
Anatomie.....	FARABEUF.		
Physiologie.....	Ch. RICHEL.		
Physique médicale.....	GARIEL.		
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.		
Histoire naturelle médicale.....	BAILLON.		
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.		
Pathologie médicale.....	DIEULAFOY.		
Pathologie chirurgicale.....	DEBOVE.		
Anatomie pathologique.....	LANNELONGUE.		
Histologie.....	CORNIL.		
Opérations et appareils.....	MATHIAS DUVAL.		
Pharmacologie.....	TERRIER.		
Thérapeutique et matière médicale.....	POUCHET.		
Hygiène.....	LANDOUZY.		
Médecine légale.....	PROUST.		
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	BROUARDEL.		
Pathologie comparée et expérimentale.....	LABOULBÈNE.		
Clinique médicale.....	STRAUS.		
Clinique des maladies des enfants.....	SEE (G.).		
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	POTAIN.		
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	JACCOUD.		
Clinique des maladies nerveuses.....	HAYEM.		
Clinique chirurgicale.....	GRANCHER.		
Clinique ophthalmologique.....	FOURNIER.		
Clinique des voies urinaires.....	JOFFROY.		
Clinique d'accouchements.....	RAYMOND.		
	DUPLAY.		
	LE DENTU.		
	TILLAUX.		
	BERGER.		
	PANAS.		
	GUYON.		
	TARNIER.		
	PINARD.		
 <i>Professeurs honoraires : MM. SAPPEY et PAJOT.</i> 			
Agrégés en exercice			
MM. ACHARD. ALBARRAN. ANDRÉ. BAR. BONNAIRE. BRŒCA. CHANTEMESSE. CHARRIN. CHASSEVANT. DELBET.	MM. FAUCONNIER. GAUCHER. GILBERT. GILLES DE LA TOURETTE. GLEYS. HARTMANN. HEIM. LEJARS. LETULLE.	MM. MARFAN. MARIE. MENETRIER. NELATON. NETTER. POIRIER, Chef des travaux anatomiques. RETTGER. RICARD.	MM. ROGER. SEBILLEAU. THIÉRY. THOINOT. TUFFIER. VARNIER. WIDAL. WEISS. WURTZ.
 <i>Secrétaire de la Faculté : M. PUPIN.</i> 			
 Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation. 			

Elenco Profesoral de la Facultad de Medicina de París en 1895 (Biu Santé)

La Tesis de Doctorado de Nery se titula “*Etude clinique sur les brûlures causées par l’électricité industrielle*». ³¹

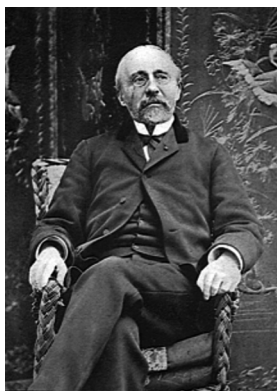
31 De Oliveira Nery, Carlos. *Etude clinique sur les Brûlures causées par l’électricité industrielle*, Paris, Steinheil éd, 1895, 87 págs.

El Presidente del jurado de examen fue Félix-Louis Terrier (1837-1908), Cirujano de los Hospitales, que actuó, sucesivamente, en *Bicêtre*, *Salpêtrière* y *Bichat*. En ese momento, era profesor de Operaciones y Aparatos, desde donde accedería después a la titularidad de la Clínica quirúrgica. Fue quien concretó en Francia la definitiva evolución desde la antisepsia a la asepsia quirúrgica. En 1883, junto con Octave Terrillon (1844-1895), propuso dos métodos para esterilizar los instrumentos quirúrgicos: la ebullición y el autoclave de calor seco (con lo que la estufa de Poupinel o autoclave de Chamberland pasó del laboratorio microbiológico donde se usaba desde largos años atrás, al quirófano). Fue autor de numerosos trabajos sobre laparotomía, especialmente a propósito de intervenciones sobre las vías biliares. Preconizó la organización racional de los hospitales y los centros quirúrgicos.

El otro miembro del jurado fue Alfred Fournier (1832-1914), profesor titular de Enfermedades cutáneas y sífilis en el Hospital *Saint-Louis*. Fue de los primeros en relacionar los procesos degenerativos neurológicos con esta afección. Su nombre figura en tres epónimos: la gangrena del escroto y el periné (*gangrena de Fournier*), las lesiones cicatriciales en las comisuras de la boca como manifestación de sífilis congénita (*signo de Fournier*) y la deformidad de la tibia (*en sable*) de esta misma etiología.

Completaban el tribunal dos *Agregés*. Uno era Ernest-Philippe-Charles Gaucher (1854-1918), que había sido compañero de promoción de José Máximo Carafí (1853-1895) en el Internado, desarrolló una importante carrera en Medicina interna, Histología y Anatomía patológica hasta que en 1902 sucedió a Fournier como profesor de Dermatosifilografía; en 1882 describió la enfermedad hereditaria que lleva su nombre, cuya verdadera etiología, un error genético en el metabolismo de los cerebrósidos, recién se puso en evidencia en 1965. El otro, Théodor Tuffier (1857-1929), sucesivamente Cirujano de los Hospitales, Agregado, Titular de Patología Externa y de Clínica quirúrgica, revolucionó la cirugía torácica por la aplicación de anestesia endotraqueal a presión positiva. En 1914, publicó, conjuntamente con Alexis Carrel (1873-1945), un notable trabajo experimental sobre cirugía a corazón abierto. Tuvo destacada actuación quirúrgica durante la Primera Guerra Mundial.

La Tesis de Nery consta de 87 páginas con 5 figuras, tomadas de la bibliografía consultada por el autor. Lleva una dedicatoria a sus padres.



Terrier



Alfred Fournier



Charles Gaucher



Théophile Tuffier

En la *Introducción* refiere el autor que fue Terrier quien sugirió el tema, por haber incursionado en él desde 1887, especialmente en “*los fenómenos oculares causados por la luz eléctrica, así como las quemaduras de primer grado*” de la misma etiología.

Delimita el objetivo de su Tesis al estudio clínico “*de los accidentes producidos en el organismo luego del descubrimiento de las potentes máquinas dinamoeléctricas, [generadoras] de electricidad a alta tensión, que se emplean en la industria.*”

Estos aparatos fueron concebidos para transformar el flujo magnético en electricidad mediante el fenómeno de la *inducción electromagnética*, dando origen a una corriente eléctrica continua. Los primeros experimentos fueron los de Michael Faraday (1791-1867) entre 1831 y 32, a partir de los cuales Hippolyte Pixii (1808-1835), en esta última fecha, ideó el primer generador eléctrico (consistente en un imán giratorio en torno a un hierro envuelto en un hilo metálico o *bobina*). Los dispositivos se fueron perfeccionando hasta que en 1860, Antonio Pacinotti (1841-1912) y Zénobe Gramme (1826-1901) en 1865, concibieron generadores comerciales capaces de producir energía eléctrica en gran escala, para iluminación, funcionamiento de aparatos domésticos e industriales. Las primeras usinas comerciales de energía eléctrica funcionaron en París a partir de la década de 1870.

Finaliza Nery esta sección de la Tesis manifestando su reconocimiento a los algunos de sus profesores. En primer término, a Carl-Pierre-Edouard Potain (1825-1901), en cuyo Servicio de la *Charité* había actuado en calidad de *Alumno Externo*. En segundo lugar, cita a Stéphane Tarnier (1828-1895), notorio obstetra, promotor de la lucha contra la fiebre puerperal, iniciador de los cuidados de los recién nacidos prematuros, creador de innumerables modelos de fórceps, basiotribos, dilatadores, etc. Recuerda finalmente a los profesores Agregados: Constantin Paul (1833-1896), Médico de los hospitales y especialista en enfermedades cardíacas; André-Victor Quénu (1852-1933), notable anatomista, posteriormente profesor de Patología y de Clínica quirúrgica; Henri Hartmann (1860-1952), igualmente futuro profesor de Clínica quirúrgica y cancerólogo, que visitó Uruguay en 1927 y Charles-Armand Walther (1855-1935), Cirujano de los Hospitales.

Esta enumeración da idea de quiénes dejaron, académicamente hablando, más huella en la formación del joven estudiante oriental durante sus cursos parisinos.



Potain



Tarnier



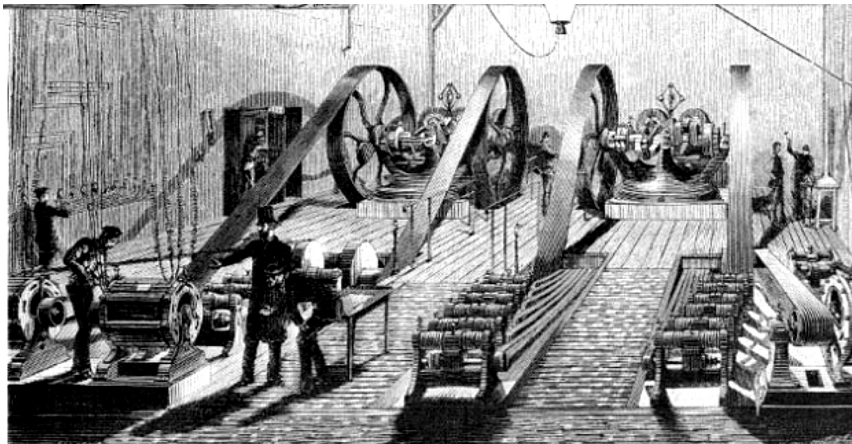
Quenu



Walther



Hartmann



sina de electricidad, con alternadores de Gramme, movidos por máquinas a vapor (Paris, circa 1880)

El *Capítulo Primero* se refiere a *historia y elementos generales*. Hace mención a las primeras experiencias sobre fenómenos eléctricos realizadas por Joseph Priestley (1733-1804) en 1766 y por Jean-Paul Marat (1743-1793) en 1781, retomadas por Joseph Tourdes de Estrasburgo (1770-1851) y Georges-Jean Bertin (1833-1916). Asimismo, refiere los trabajos de Arsène D'Arsonval (1851-1940)³² sobre las causas de choque, muerte y quemaduras provocadas por electricidad industrial, casos presentados en la Academia de Ciencias y ante la Sociedad de Biología.

Con el incremento del empleo del nuevo recurso energético, comienzan a producirse- afirma Nery- cada vez con mayor frecuencia estos accidentes frecuencia, razón por la que han sido tema de dos Tesis de Doctorado de París previas: la de E. Grange de 1885³³ y la de J. J. Durand de 1894.³⁴ Otras citas bibliográficas a que hace mención son las de Alphonse Marchegay (1840-1895), comunicadas en 1887 al Consejo de Higiene de Lyon, y las del profesor de Física médica, Jean-Marie Gariel (1841-1924) hechas en 1892 ante la Sociedad de Medicina Pública e Higiene Profesional. Refiere asimismo, entre los franceses, el *“trabajo muy completo de Francis Biraud [de ese mismo año, que trata sobre] la acción de las corrientes eléctricas de alta tensión sobre el organismo, con sus consecuencias relativas a la electrofisiología, la higiene y la Medicina legal”*.³⁵

Poco se ha publicado sobre el particular en Alemania -manifiesta Nery-; son más los autores estadounidenses que se han ocupado del asunto (Coombs, Knapp, Dane y Petersen, Hutchinson, Terry, Donnelau, Collins, Donlin, Putnam, Briggs, etc.), lo que es debido al mayor desarrollo tecnológico e industrial en esa parte del mun-

32 Alumno directo de Claude Bernard, fue profesor de Fisiología en el *Collège de France* y Miembro de las *Académie de Médecine* y de la *Académie de Sciences*.

33 Grange, E. *Contribution à l'étude du mécanisme de la mort par les courants électriques intenses*, Paris, Steinheil, 1884 e Idem : *Des accidents produits par l'électricité dans son emploi industriel* Extr. *Ann d'Hyg Publ Med Leg*, avril 1885, t XIII.

34 Durand, V-J- J. *Sur un cas de mort causée par l'électricité industrielle*, Paris, Steinheil, 1894.

35 Biraud, F. *La mort et les accidents causés par les courants électriques de haute tension*, Lyon, Storck, 1893. Este trabajo, del laboratorio del Profesor Lacasagne, es considerado *“como el primero en su género”* en un artículo titulado *“Muerte y accidentes”*, que aparece como comentario al publicado en el *Bulletin International d'électricité*, aparecido en *El Telegrafista Español, Revista general de electricidad*, 1892, Año V, N° 171, Pág. 748-49.

do. Enfatiza que incluso el Senado norteamericano ha emprendido estudios de reglamentaciones para la prevención de los accidentes por electricidad de alta tensión.

El *Capítulo II* versa sobre “*plan de estudio, accidentes cutáneos, generalidades y etiología de las quemaduras eléctricas*”. Una vez más, destaca que “*la Tesis se ceñirá a los aspectos clínicos de las quemaduras, habitualmente observadas en los accidentes industriales. Señalará los hechos comunes de éstas con las quemaduras por otros agentes, los síntomas generales y los elementos (todos negativos) propios de estas quemaduras que hacen de ellas un capítulo a parte de la patología externa.*” Menciona las lesiones oculares y cutáneas bien descritas por Terrier en 1887, a las que dicho autor designó “*coups de soleil électriques*”. A esta ficha agrega la de Malakoff, de Moscú, aparecida en los *Archives d’Ophtalmologie* en 1892.

En las *generalidades*, menciona que el choque eléctrico puede tener consecuencias sistémicas (desde la pérdida de conocimiento pasajera a la muerte súbita) o locales (de diferente magnitud).

En cuanto a la *etiología*, los sujetos más frecuentemente afectados son los obreros electricistas, “*en las estaciones de fuerza motriz o en las de iluminación eléctrica*”, razón por la que debe incluirse el tema dentro de las enfermedades o accidentes laborales. Con menor frecuencia, los sufre el *personal científico* y, en último término y en calidad de casos aislados, *los usuarios*.

Tienen por causa tanto las corrientes continuas como las alternas, no pudiendo establecerse diferencias clínicas en cuanto al tipo ni a la magnitud de las lesiones, según sea la modalidad de electricidad que las ocasiona.

La entidad de ellas, está vinculada más que al voltaje, con la duración y la *intimidad* del contacto con el cuerpo humano.

En el *Capítulo III* estudia *el aspecto de las quemaduras eléctricas, su etiología, evolución, síntomas, tratamiento y pronóstico*.

Para Nery, estas lesiones “*entran dentro de la clasificación clínica en seis grados elaborada por Dupuytren*”.³⁶ Sin embargo, asume que es más sencillo dividir las en “*superficiales y profundas*.” En cuanto

36 Dupuytren, Guillaume. *Leçons orales de la clinique chirurgicale*, Paris, Masson éd, 1832 ; 1: 413-16 y 2: 1-18.

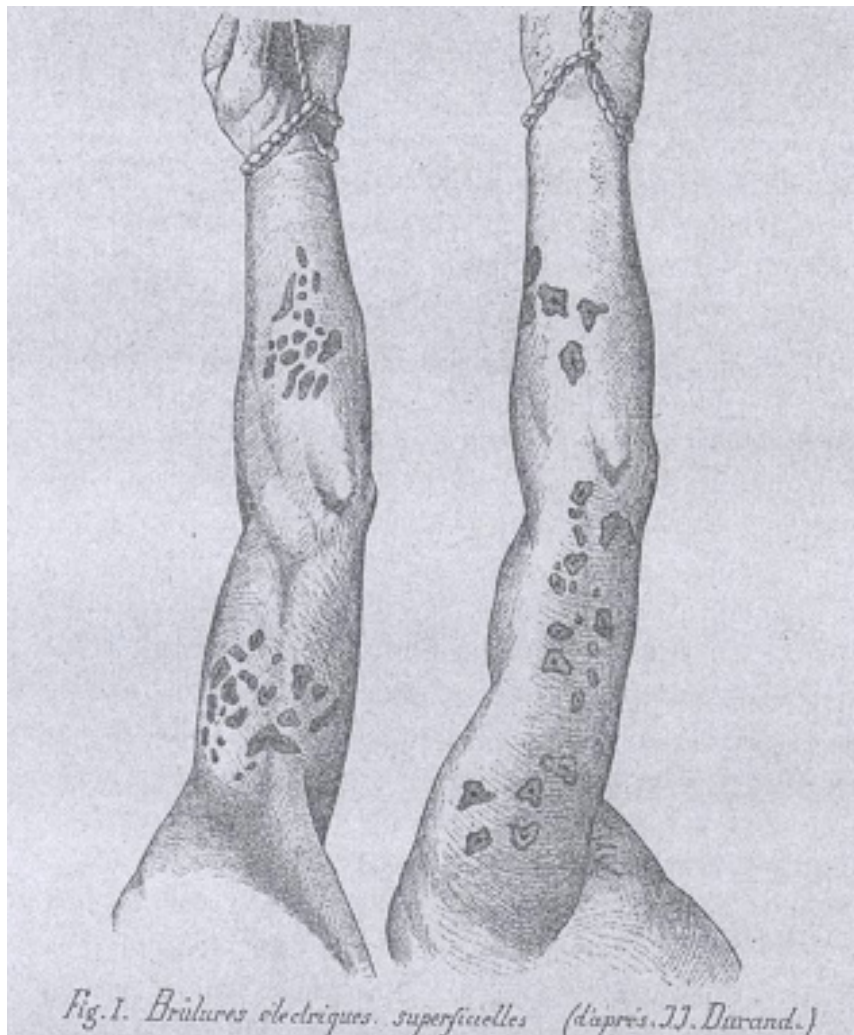
a las primeras, son “*manchas de pequeñas dimensiones, más o menos circulares, a veces lenticulares o angulosas, de color grisáceo, de bordes irregulares, con un fino halo periférico blanquecino. No se acompañan nunca de flictenas, lo cual constituye un signo característico. Si aparecen flictenas, lo hacen entre el cuarto o quinto día y contienen una sustancia serosa citrina, límpida y clara, ocasionalmente sanguinolenta (si son profundas). Alrededor de las quemaduras no se observan áreas inflamatorias.*” Las profundas (3º, 4º y 5º grado), pueden pertenecer a una de dos variedades: “*las secas o con éscaras y las blandas o sin éscaras. Aquéllas presentan de entrada un color negro, aspecto apergaminado, son secas, con bordes bien delimitados y sin área inflamatoria circundante.*”

Las flictenas son tardías; están ubicadas en la periferia y preceden inmediatamente a la caída de piel. Mientras tanto, la éscara se desprende más tardíamente.

En las quemaduras *sin éscaras*, las heridas son “*como hechas por un sacabocados, como si los tejidos hubieran sido cortados por un cuchillo filoso. Tienen el aspecto de excavaciones más o menos profundas del tegumento. Están rodeadas por un fino borde blanquecino, sin componente inflamatorio alguno. Nunca se observan flictenas. Alcanzan con frecuencia los huesos de los dedos, que quedan carbonizados o totalmente destruidos. A veces la falange aparece perforada, de un lado al otro, con integridad de los tejidos intermediarios entre un orificio y el otro.*”

Refiriéndose a *evolución y síntomas*, destaca el hecho de que las quemaduras eléctricas son generalmente *indoloras*, tanto en el momento en que se producen como durante el período de cicatrización. Pueden acompañarse, coincidiendo con el choque eléctrico, por un estado de conmoción, con pérdida de conocimiento, amnesia, astenia, etc. Si entonces hay dolor, éste desaparece inmediatamente. En etapas subsiguientes, queda más bien una sensación de tironeamiento, tensión y a veces de prurito.

Se pregunta sobre qué causa explica esa anestesia tan característica, si bien no profundiza en el asunto puesto que el mismo supera el objetivo propuesto en la Tesis, ¿Es debida al estado choque? o ¿es por el mecanismo de acción propio de la electricidad? Esta peculiar indolencia haría de este recurso, según afirman los estadounidenses, “*un método más humano de pena capital.*”



Todas las observaciones previamente expuestas fueron confirmadas por el Dr. Louis Dubousquet-Laborderie (?), médico de varias compañías de luz eléctrica y usinas de fuerza motriz de la región parisina y por consiguiente con vasta experiencia en estos accidentes (que formaban parte del campo de la Higiene industrial).

Hace referencia también a estudios histológicos que muestran indemnidad de los corpúsculos de Meissner, observándose solamente cierto engrosamiento de los cilindroejes de algunos nervios, nada característicos.

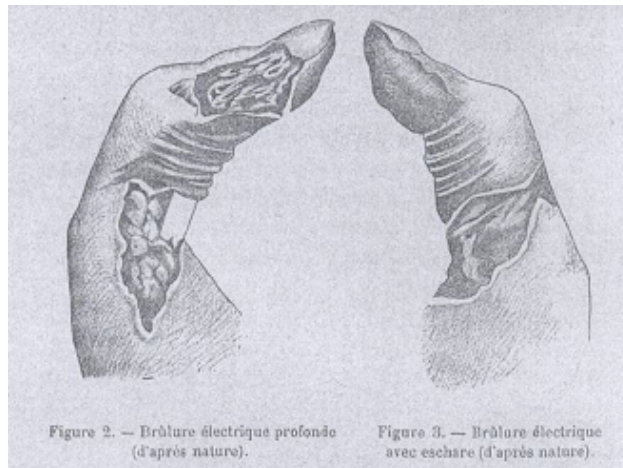
En etapas posteriores tampoco se comprueban síntomas generales, como fiebre, trastornos digestivos, ansiedad o adinamia.

Las quemaduras eléctricas -concluye Nery- son *asépticas*, ya que el organismo “*obra lentamente un trabajo de eliminación*” de los tejidos necrosados. Por eso, es mejor no intervenir. A lo sumo, aplicar vendajes con vaselina o gasa bórnicas, envueltos por espesa capa de algodón hidrófilo. Si hay supuración, nunca es abundante y no merece consideración terapéutica especial.

Para basar su aseveración previa, trae a colación la Tesis de Marie Nageotte -Wilbouchewitch,³⁷ de 1893, acerca del tratamiento aséptico de las quemaduras en general (no eléctricas), donde la autora concluye que “*cuando una quemadura es aséptica, es indolora*”.

Seguidamente, Nery da cuenta, aunque sólo tangencialmente, acerca de los posibles empleos quirúrgicos de la electricidad: “*les pointes de feu*” (termocauterios) y “*le flambage des plaies*” (G. M. Felizet, 1844-1908).³⁸

Otras posibles consecuencias alejadas de las quemaduras eléctricas eran: atrofia de masas musculares con pérdida de fuerza, alteración en la coloración de la piel, trastornos de la sensibilidad e incremento localizado de la sudoración (trastornos vasomotores).

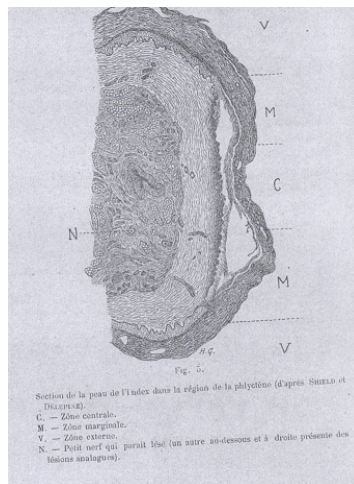


37 Nageotte-Wilbouchewitch, M. *Traitement antiseptique des brûlures*, Paris, Steinheil éd, 1893.

38 Felizet, Georges *De l'emploi des températures extrêmes en chirurgie. Le flambage des plaies*. Bull Soc Chirur, 5.X.1892, p.595.

El *Capítulo IV* trata de las *complicaciones* (casi inexistentes), *el diagnóstico* (ya antes estudiado), *el pronóstico* (por lo general bueno) y *el tratamiento* (innecesario, salvo en aquellos casos en que esté indicada la cirugía).

El *Capítulo V* versa sobre *anatomía patológica* y está basado en un trabajo de Schield y Délepine, comentado en 1885 en el *British Medical Journal*.³⁹ Reproduce dibujos de cortes histológicos y hace una minuciosa descripción de las distintas estructuras microscópicas que pueden verse involucradas. Como explicación de algunos de los hechos clínicos, destaca la importancia de la vasoconstricción y de la coagulación intravascular localizada que se comprueban en las zonas afectadas, lo que ya había sido consignado por John Tatum en 1890 en el *New York Medical Journal*.⁴⁰



Las *Observaciones* que Nery recoge en la Tesis totalizan 16, de las que 2 son personales (Servicio de Terrier), 6 son en colaboración con el ya mencionado Dubousquet-Laborderie, 1 pertenece en exclusividad a este último y 7 son tomadas de la literatura internacional (especialmente anglo sajona).

Como *Conclusiones*, establece que:

1) *La luz eléctrica puede provocar accidentes en la piel, análogos a los de una quemadura ordinaria de primer grado. La electricidad*

39 *Brit Med J*, 1885; 1(1263):547-556.

40 Tatum, J. *NY Med J*, 1890, february 22.

de alta tensión (más de 500 voltios) causa quemaduras de todos los grados, ya sea cuando la corriente transcurre por el cuerpo o un segmento de él o cuando la superficie cutánea toma contacto con el arco voltaico.

2) *Las quemaduras eléctricas industriales tienen características que les son propias y las distinguen de las provocadas por otros agentes que no sean la electricidad.*

3) Sean superficiales o profundas, las quemaduras eléctricas son del mismo grado en toda su extensión, sin que existan bordes progresivamente menos profundos.

4) Se caracterizan, además, por ser indoloras, sin reacción inflamatoria ni supuración. Estos elementos negativos pueden obedecer a la acción antiséptica o esterilizante del elevado calor desarrollado en los tejidos por la electricidad.

5) *Las complicaciones son excepcionales.*

6) La anatomía patológica no ha mostrado elementos que permitan distinguir estas quemaduras de las provocadas por otras causas.

La Tesis lleva, además de la firma del Presidente Terrier, la del Decano Paul Brouardel (1837-1906), así como la de Octave Gréard (1828-1904), *Vicerrector de la Academia de París*.⁴¹

La bibliografía con la que concluye el trabajo incluye 60 citas de las más diversas procedencias.

* * *

Caben algunos comentarios generales. Su originalidad radica en que hace un estudio clínico pormenorizado de las quemaduras provocadas por las descargas eléctricas industriales. Las nuevas tec-

41 Gréard fue un pedagogo francés, de gran renombre, en particular como renovador del bachillerato francés.

nologías conllevan problemas diferentes para los médicos. En este caso, es un tema relativamente reciente.

Otro aspecto interesante es que se trata, en la mayoría de los casos, de una *enfermedad laboral*, por lo que entra a formar parte de la Higiene, la Medicina Legal y la Medicina Laboral, por lo que sería abordada en un futuro próximo, por reglamentaciones, referidas tanto para la construcción de aparatos, como con respecto a las precauciones que debían tomar los usuarios.

Para terminar estas consideraciones, deseamos enfatizar que se trata de un trabajo concerniente a un tema de *Patología Externa*. Siguiéron haciéndose observaciones de esta naturaleza durante las primeras décadas del siglo XX, y los cirujanos, incluso en nuestro medio, tardaron bastante en incorporar datos referentes a la fisiopatología quirúrgica y de la cirugía experimental, si bien las dos iban siendo desarrolladas desde mediados de la centuria precedente. Véase que en esta Tesis el encare es estrictamente anatomo-clínico, basado en la capacidad de observación desarrollada por los cirujanos, aplicada más tarde también a temas de la Patología Interna. Para dar valor a las conclusiones, el autor no acude a la Medicina numérica, ya entonces denominada Estadística médica, lo que probablemente haya obedecido a la escasez de los casos presentados. Esa pobreza en la casuística hace algo endeble el peso de la Tesis. En suma, Nery parte de ciertas condiciones para la preparación de su trabajo que le impiden caer en apresuramientos y falsas generalizaciones: trata un tema relativamente reciente, delimita los puntos a estudiar, se basa en la escasa bibliografía disponible y en la experiencia de los pocos que tenían experiencia al respecto.⁴²

42 Augusto Soiza Larrosa ha hecho, el 6 de agosto de 2013, en el seno de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina un interesante comentario, en oportunidad de presentarse la Tesis de Nery, acerca de *electropatología*, señalando que su principal propulsor, el médico austríaco Stefan Jellinek (1871-1968), quien publicó bajo este título, en Viena, 1903, el libro titulado *Elektropathologie*, del cual existe incluso una traducción al español *Accidentes por electricidad*, 1931.

CAPÍTULO V

REGRESO A MONTEVIDEO CASAMIENTO DE CARLOS NERY CON CARMEN CUESTAS FERNÁNDEZ LA FIGURA POLÍTICA DE JUAN LINDOLFO CUESTAS

Habiendo retornado al Uruguay a fines de 1895, Nery revalida su título ante el *Consejo Nacional de Higiene* en 1896.⁴³

No sabemos si practicó la profesión. En 1896, actuó por un corto período, a partir de comienzos de abril, en forma provisional, como Profesor de *Anatomía II*, sustituyendo a Gerardo Arrizabalaga, en uso de licencia, quien, a su vez, suplantaba también interinamente, a José Máximo Carafí, fallecido el primero de setiembre del año anterior.⁴⁴

43 Esta reválida es posterior a noviembre de 1895, fecha del último registro de la nómina publicada por Pedro Visca Visca y E. Brazeiro. La misma aparece en: *An Univ (Montevideo)*, 1998; IX: 1046. El año anterior había revalidado su título Alfredo Navarro, *Ibídem*: 1045.

44 *La Facultad de Medicina de Montevideo. Sus servicios y funcionarios*. Copia del documento original publicado en las Sesiones de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina.

No aparece trabajo ni intervención alguna de Nery en la *Revista del Centro Farmacéutico* ni en la *Revista Médica del Uruguay* (a partir de 1898). Es algo curioso y digno de señalarse, dado que transcurrieron cuatro años entre su retorno al país y la nueva partida hacia Europa. Más aún si tenemos en cuenta que la mayoría de los médicos integrantes de dicha *Sociedad* pertenecían a la generación del 900, a quienes Nery conocía de la época de sus estudios secundarios en Montevideo y con quienes, como dijimos, había compartido la estadía en París.



Carmen Luisa Cuestas Fernández

El 17 de febrero de 1900, contrae matrimonio con Carmen Luisa Cuestas Fernández (n.1872),⁴⁵ siete años menor que él, hija del 18° Presidente Constitucional de la República, en ejercicio del cargo en ese momento, Juan Lindolfo Cuestas (Paysandú, 1837-París, 1905) y de Ángela Fernández González.⁴⁶ Era muy afín y eficiente colaboradora de su padre, como éste lo destaca en el prólogo del libro “*Páginas sueltas*”, publicado en Montevideo en 1898.⁴⁷ La esposa sobrevivió a Nery muchos años, habiendo tenido una actua-

45 Ver Anexo Documental N° 6.

46 De este matrimonio nació otra mujer, Angela Benita, casada con Luis Federico Gründwald Cruz Costa (con descendencia) y dos varones, Juan, abogado y diplomático, y Alberto, casado con Sara de Urtubey Gowland (con descendencia).

47 Cuestas, Juan Lindolfo. *Páginas sueltas*, Montevideo, Dornaleche y Reyes, 2 vol, 1898.


ción filantrópica y cultural de mucho vuelo, que luego veremos en más detalle.

Departamento de Montevideo
sesta Sección en la Capital
Acta N.º 7 — MATRIMONIO CIVIL
Año 1900

Celebrado el día 12 de Febrero de 1900
entre D. Carlos de Oliveira Nery
oriental, de 34 años de edad
nacido el día 29 de Agosto de 1865
en esta ciudad de profesión
médico domiciliado en
la calle Agraviada N.º 78
Hijo de Don José Bellero de Oliveira Nery
y de Seña Angela Salvañach
Vinda

Y D.ª Carmen Luisa Cuestas
oriental, de 24 años de edad
nacida el día 5 de Abril de 1875
en esta ciudad de profesión
labores de su seno domiciliada en
la calle 18 de Julio N.º 110
Hija de Don Juan Lindolfo Cuestas
y de Seña Angela Fernandez
Vinda

El Oficial del Estado Civil.
Juan Recalde



Acta del Matrimonio civil de Nery y Carmen Cuestas

Dice *Caras y Caretas* en su edición de 17 de febrero de 1900:

Notas de la semana. El acontecimiento social de la semana en Montevideo lo ha constituido el casamiento de la señorita Carmen Cuestas, hija del presidente de la República Oriental, con el distinguido caballero señor Carlos de Oliveira Nery.

Fueron testigos ante el registro civil de gobierno, por parte de la desposada el ministro de Gobierno Sr. Eduardo Mac Eachen [y Alarcón, 1839-1904] y el señor Pedro Etchegaray [Alzugarat, 1850-1935] y por parte del novio, el hermano de éste, señor Augusto Nery y el doctor Alfredo Navarro. La unión fue bendecida por monseñor [Mariano] Soler [1846-1908], siendo padrinos del casamiento religioso el padre de la novia y la señora Angela Salvañach de Nery. La ceremonia se celebró casi en la intimidad, limitándose el número de invitados a la representación oficial que necesariamente había de figurar en la fiesta.

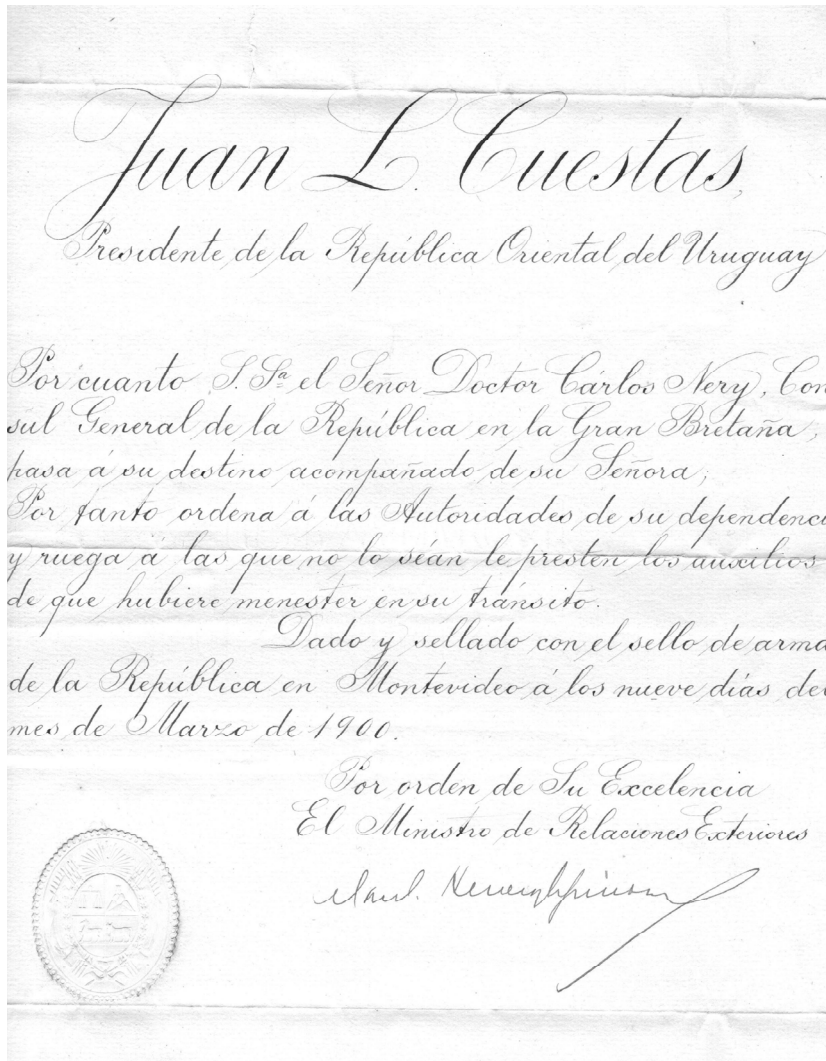
En cambio, el número de regalos con que fueron obsequiados los nuevos esposos, era enorme, lo que a nadie sorprendió, recordando las muchas simpatías con que contaba la señorita Cuestas entre la sociedad montevideana, y el verdadero afecto que se profesaba a quien había sabido unir las más atrayentes dotes físicas a la bondad del corazón.

El nuevo matrimonio partirá próximamente en dirección a Londres, punto para donde ha sido nombrado cónsul general de su país el señor Oliveira Nery.⁴⁸

Casi enseguida de la boda, el 9 de marzo de 1900, Nery es designado Cónsul General de la República ante el Reino de Gran Bretaña. Con fecha miércoles 8 de mayo de dicho año, *The Edimburgh Gazette*, comenta en la sección *Foreign Office*, abril 28 de 1900: *La Reina ha aprobado con beneplácito al Dr. Carlos Nery como Cónsul General del Uruguay para Gran Bretaña*.⁴⁹

48 *Caras y Caretas*, Buenos Aires, 1900, 72: 14.

49 *The Edimburgh Gazette*. Published by Authority, London, 1900;11.195: 457.



Nota de designación de Nery, firmada por el Dr. Manuel Herrero y Espinosa

Es curioso comprobar cómo, en un país democrático como el Uruguay, sólo los opositores ponían en el tapete el tema del nepotismo que significaba que el Presidente de la República designara a su yerno en un cargo de jerarquía como era el Consultado General en Londres. Lo propio hizo con su hijo, el Dr. Juan Cuestas Fernández, quien fue Jefe Político y de Policía del Departamento de Florida, Diputado, Ministro ante el Gobierno de Portugal; el primero en ocupar el rango de Ministro Extraordinario y Plenipotenciario del

Uruguay al abrirse nuestra Embajada ante los Estados Unidos de América (1900); ostentó el mismo rango ante los Estados Unidos de México y la República de Chile; fue Enviado Extraordinario a las coronaciones de Alfonso XIII y de Eduardo VII, ocurridas en 1902; Ministro Plenipotenciario en Italia. Su padre intentó incluso, proclamarlo como sucesor en la Presidencia de la República. Su cuñado, Angel Fernández González fue designado Cónsul General ante la República Argentina. Su hijo menor, Alberto, recibió también algunas embajadas.⁵⁰ En realidad, Cuestas fue un hombre de una personalidad atrabiliaria, difícil de interpretar, interesado y deshonesto.

Presidente interino desde el día del asesinato de Juan Idiarte Borda el 25 de agosto de 1897, debía ser sustituido a partir del 14 de febrero de 1898 por quien la Asamblea General eligiera; pero, teniendo la certeza que no contaba con la mayoría de los votos, inició una campaña de desprestigio de los Diputados y Senadores. Promovió entonces, conjuntamente con miembros de diferentes partidos, encabezados por José Batlle y Ordóñez, una manifestación popular, tras la cual, el 10 de febrero, disolvió el Parlamento, declarándose Presidente *de facto*, situación que se mantuvo entre esa fecha y el 5 de febrero del año siguiente. Eligió entretanto un *Consejo de Estado*, con miembros de diversas banderías políticas, que terminó designándolo, el día 1º de marzo de 1899, 18º Presidente constitucional, cargo que ejerció hasta el 1º de marzo de 1903, siendo sucedido por Batlle.

Terminado su mandato, Cuestas se retiró a vivir en París. En esa oportunidad Juan Zorrilla de San Martín le dedicó un tremendo editorial en *El Bien*, que desde el título ("*Vade in Pace*") denota la poca admiración que tenía por el político, que era quien lo había dejado cesante, injustamente, en su cargo diplomático.

Ya muy enfermo al llegar a Europa –padecía, desde años atrás, las secuelas de un accidente vascular encefálico– falleció en la capital francesa el 21 de junio de 1905. Repatriados sus restos, el Presidente Batlle se negó a rendirle los tributos fúnebres propios de la jerarquía que había ocupado.

Suponemos que Nery contaba con el apoyo de éste último, lo que explicaría su permanencia en Londres durante la primera presidencia del líder colorado, la de su sucesor Claudio Williman (1861-1934) y el segundo mandato de Batlle. Ignoramos si fueron razones de índole política, coincidentes con el ascenso de Feliciano Viera (1872-1927) u otras familiares o incluso profesionales, las que determinaron el definitivo regreso de Nery a Montevideo en 1912. Acaso el llamado a actuar en un área de su interés, a instancias de José Scosería, justifica este retorno.⁵¹

50 Garzón, Eugenio *La flecha del charriúa*, Montevideo, sf

51 Consultado el Archivo del Ministerio de Relaciones Exteriores, se informa que no existe expediente alguno de la tan dilatada actuación diplomática de Nery.

CAPÍTULO VI

CARLOS NERY, CÓNSUL GENERAL EN GRAN BRETAÑA

En la representación diplomática donde Nery fue asignado, actuaba en calidad de Encargado de Negocios, Alfonso Sáenz de Zumarán y Alvarez (hijo de Pedro Sáenz de Zumarán Heredia y de Carolina Alvarez Susviela, hermana de la abuela materna de Nery, era, por consiguiente, tío abuelo de éste).

Como *Attaché*, figuraba Horacio García Lagos Rodríguez Larreta (1873-1956, hijo de Horacio García Lagos -1844-1919-, presidente del Ferrocarril Central del Uruguay, y de Teresa Rodríguez Larreta), que fue médico, de larga y destacada actuación en el *Hospital Británico*, donde instauró el sistema asistencial del *nursing* de acuerdo a los principios de Florence Nightingale, tal como lo hizo Nery en la esfera de la asistencia pública.

Otro interesante personaje que se desempeñó como Ministro en Londres entre enero de 1906 y marzo de 1909, fue el periodista y escritor Daniel Muñoz Vidal (1849-1930), quien fue recibido en Audiencia por el Rey Eduardo VII el 19 de diciembre del año de su arribo. En la correspondencia a su hermano Enrique, brinda detalles acerca de la vida cotidiana en Londres, el ceremonial *me-*

dieval de la corte, las excursiones que realizaba a distintas partes de Europa.⁵² Este periodista, que publicó bajo el seudónimo de *Sansón Carrasco*, era hijo de Henrique Muñoz Herrera (1820-1860), distinguido médico graduado en Edimburgo y de Dolores Vidal Batlle y casado con Alcira Caravia Gutiérrez. Había sido Jefe Político y de Policía de Florida durante la administración de Idiarte Borda y en ese mismo año (1896) pasó a desempeñarse como Ministro, primero en Italia, luego en Inglaterra y por último en la Argentina. Fue Intendente de Montevideo durante la Presidencia de Claudio Williman, para volver al servicio diplomático a partir de 1911.

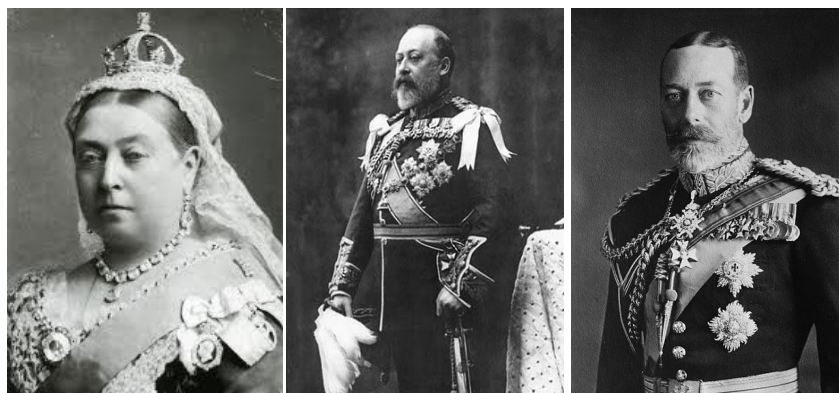
A los antes nombrados les tocó actuar como representantes oficiales en los funerales de la Reina Victoria (1840-1901), que tuvieron lugar el 2 de febrero de 1901 en el castillo de Windsor y a la entronización de Eduardo VII, celebrada oficialmente el 9 de agosto de 1902 en la abadía de Westminster. A este último acontecimiento se sumó, como ya vimos, el Dr. Juan Cuestas Fernández.

En 1909, Federico R. Vidiella (Montevideo, 1850-Londres, 1927) fue designado Ministro Extraordinario y Plenipotenciario en Londres (lo sería nuevamente entre 1919 y 1927), habiendo actuado antes como ministro de Hacienda de Cuestas. En julio 8 de ese año, el Rey Eduardo VII le “*otorga Audiencia [...] para presentar la Letra de Llamada al Señor Don Daniel Muñoz y sus propias credenciales como Enviado Extraordinario y Ministro Plenipotenciario de la República Oriental del Uruguay*”.⁵³ Al siguiente, presidió la delegación de nuestro país a las exequias de Eduardo VII (1841-6 de mayo de 1910) y junio de 1911, a la ceremonia de coronación de su sucesor, Jorge V (1865-1936).⁵⁴

52 Muñoz, Daniel. Correspondencia familiar, cartas a su familia escritas en el período 1894-1921, cedidas por la Sra. Martha Behrens de Cáceres a la Biblioteca Nacional de Montevideo.

53 *The London Gazette*, Tuesday, July 13, 1909, pág 5381.

54 Se lee en *The London Gazette*. Agosto 5, 1910, pág 5668 : *Foreign Office: Se notifica desde allí que en el instructivo 18º el Señor Don Federico R. Vidiella, Enviado Extraordinario y Ministro Plenipotenciario de la República Oriental del Uruguay, presentó, a través de la Secretaría de Estado de su Majestad en Relaciones Exteriores, su nueva credencial a propósito de la ascensión del Rey al Trono, y que en la instrucción 14º, Lord Li Ching-fong también presentó sus nuevas credenciales como Enviado Extraordinario y Ministro Plenipotenciario de su majestad el Emperador de China.*



Victoria

Eduardo VII

Jorge V

En un documento membretado *Consulado General del Uruguay*, el día 5 de noviembre de 1901, el ya nombrado Encargado de Negocios de la República Oriental del Uruguay ante Gran Bretaña, Alfonso Sáenz de Zumarán, deja constancia de la inscripción del nacimiento del hijo del Cónsul General (de 36 años de edad) y de su esposa (de 26 años), vástago a quien se dará el nombre de Juan José. El acontecimiento había tenido lugar el día 3 de ese mismo mes y año en el domicilio de los nombrados, en 14, Cardinal Mansions, Carlisle Place, Westminster, SW.



Casa de los Nery en Londres (vista actual)

6

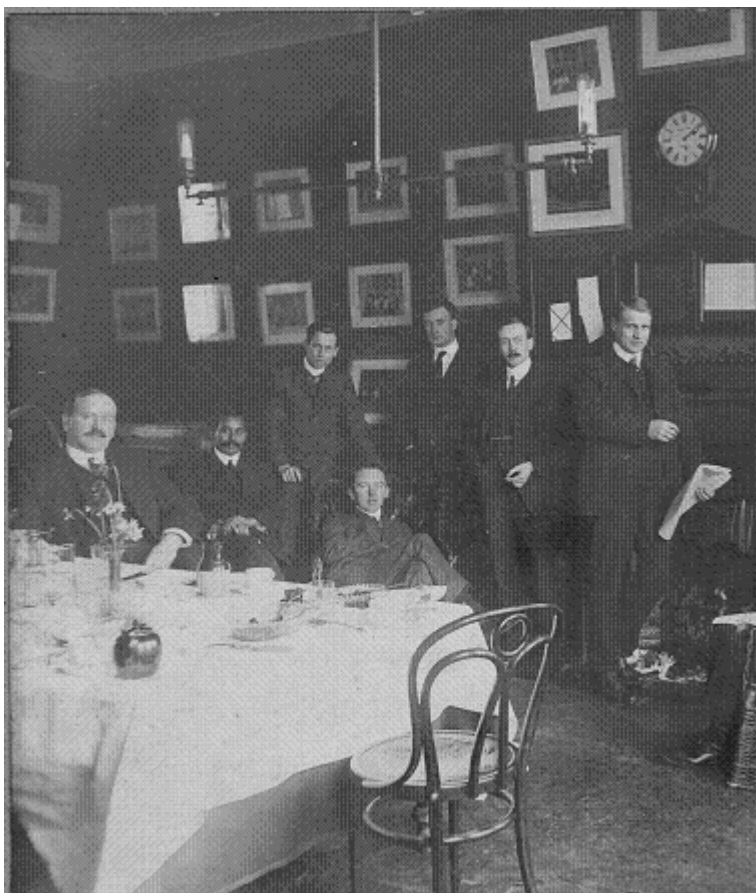
Consulado General
del Uruguay
en la Gran Bretaña.

Testimonio. Acta de nacimiento.

En Londres y el día cinco del mes de Noviembre de mil novecientos uno a las dos horas de la tarde. Por ante mí, Alfonso Saenz de Tumarán, Encargado de Negocios de la República Oriental del Uruguay en la Gran Bretaña, compareció el Señor Doctor Carlos de Oliveira Nery Consul General del Uruguay en este Reino de treinta y seis años de edad, casado, el cual me declaró que, en el día tres de este mes, a las ocho horas de la mañana, en su domicilio, 14 Cardinal Mansions, Carlisle Place, Westminster, S. W., ha nacido una criatura del sexo masculino, hijo del declarante y de su legítima esposa Doña Carmen Cuestas de Oliveira Nery de veintiseis años de edad, Uruguaya, y que recibió el nombre de Juan José. Abuelos paternos - José B. de Oliveira Nery, casado y Angela Sabanaich de Oliveira Nery Uruguaya, residente en Montevideo. Abuelos maternos - Juan L. Cuestas Uruguaya, residente en Montevideo y Angela Fernández de Cuestas Uruguaya, residente en Montevideo. Después de todo lo presente ante la Sermau commise

Acta de nacimiento de Juan de Oliverira Nery Cuestas

Ignoramos la fecha de nacimiento, también en Londres, del otro hijo de nuestro biografiado, Carlos de Oliveira Nery Cuestas, que casó con una inglesa, Agnes Mc Culloch. Actualmente viven descendientes en el Uruguay.



Nery con un grupo de colegas en el Rotunda Hospital de Dublin, 1910
(fotografía cedida por el Departamento de Historia de la Medicina de la Facultad de Medicina de Montevideo)

Se sabe que durante esta larga estadía londinense, Nery no sólo desempeñó su cargo diplomático, sino que también asistió a varios hospitales, especializándose en ginecología. Del relacionamiento con nosocomios ingleses surge la solicitud que le formuló Scoseria en 1911 de elegir cinco nurses, a efecto de contratarlas para iniciar



Vista del comedor del Rotunda Hospital donde fue tomada la foto anterior

los cursos de la recién fundada *Escuela de Nurses*, de la que Nery sería primer Director.

Por lo pronto, queda el testimonio de una fotografía tomada en ocasión de una visita hecha por Nery al *Rotunda Lying in Hospital* de Dublín. Este centro tenía una larga tradición obstétrica, que se remontaba a comienzos del siglo XVIII. Hacia 1910, fecha de la visita Nery, el profesor era Ernest Hasting Tweedy (1862-1945). En dicho centro asistencialse había establecido, en 1907, el nuevo *Nurses'Home*.



Rotunda Lying-in Hospital, Dublin, Irlanda.

CAPÍTULO VII

DELEGADO OFICIAL EN CONGRESOS INTERNACIONALES

En setiembre de 1903, Nery fue designado delegado oficial por el Uruguay ante el XIII *Congreso Internacional de Higiene y Demografía*, que tuvo lugar en Bruselas.⁵⁵ El primer *Congreso Internacional de Estadística* se reunió en esa ciudad en 1853, al que siguieron los de París (1855), Viena (1857), Londres (1860), Berlín (1863), Florencia (1867), La Haya (1869), San Petesburgo (1872) y Budapest (1876). En forma paralela a los anteriores y a partir de 1876, se convocaron los *Congresos Internacionales de Higiene y Demografía*; en aquel año y en 1903, fueron en Bruselas (donde como vimos acudió Nery); en 1878 y 1900 en París (donde Uruguay estuvo representado por Alfredo Navarro y Enrique Pouey); en 1880 en Turín; en 1882, en Ginebra; en 1884 en La Haya; en 1887 en Viena (al que asistió como delegado uruguayo Federico Susviela Guarch, 1851-1928); en 1891 en Londres; en 1894 en Budapest (donde participó Augusto Turenne); en 1898, en Madrid (Joaquín de Salterain fue el delegado oficial del Uruguay); en 1907, en Berlín y en 1912 en Washington (Uruguay

55 XIII Congrès International d'hygiène et de démographie, tenu à Bruxelles du 2 au 8 septembre 1903. *Compte Rendu du Congrès*, Bruxelles, P. Weissenbruch, 1903.

envió una delegación de varios profesionales, entre ellos, Miguel Becerro de Bengoa, 1858-1945).

En el que estamos considerando en este apartado, se trataron los siguientes temas: salud de los obreros, medidas para evitar la propagación de las enfermedades infecciosas, higiene de la alimentación (carnes de animales enfermos y venta y pasteurización de la leche), higiene industrial y profesional, higiene de los transportes, higiene colonial o demografía sanitaria.

Especial atención se dedicó igualmente al uso de los sueros, la vacunación en los países cálidos, el papel de los insectos en la transmisión de las enfermedades, la lucha contra la tuberculosis, la malaria, la enfermedad del sueño y la anquilostomiasis, etc.⁵⁶

PARTICIPACIÓN DE NERY COMO DELEGADO OFICIAL A LA CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE ASISTENCIA PÚBLICA Y PRIVADA DE MILÁN (1906)⁵⁷

Nery fue designado nuevamente Delegado Oficial del Uruguay ante la *Conferencia Internacional de la Asistencia Pública y Privada*, que tuvo lugar en Milán, coincidiendo con la Exposición Universal, en 1906.

Redactó en la ocasión un valioso *Informe* que envió al *Ministerio de Relaciones Exteriores* y al *Consejo Nacional de Higiene* y que éste último organismo publicó en su *Boletín*. Señala en el mismo que existían al menos tres problemas candentes: el primero, la mortalidad infantil, en especial durante el primer año de vida, que se mantenía incambiada pese al descenso de la mortalidad global (atribuible esto último a los progresos de las ciencias médicas y XX la higiene). El segundo, era cómo proteger y promover a la “*joven y a la mujer aislada*”, en especial si su educación era deficiente y formaba parte del grupo de las “*trabajadoras industriales*”. El tercer

56 Barona, J. P.; Bernaneu-Mestre, J. *La salud y el Estado. El movimiento sanitario internacional y la administración española (1851-1945)*, Prensa de la Universitat de València, 2008.

57 Ver Anexo Documental N° 7.

problema, rondaba en torno al modo de asistir a los extranjeros, lo que era muy significativo para un país como el Uruguay donde la inmigración europea se mantenía en cifras exorbitantes desde hacía más de un siglo.

La base de la Higiene –decía Nery - era conocer, *hacer el diagnóstico* de la realidad social, para lo que era preciso contar con estudios demográficos serios y mantenidos. Recuérdese que en ese sentido el Uruguay estaba en situación inmejorable, debido a la temprana fundación de la *Mesa de Estadística* (1852), al precoz establecimiento del *Registro Cívico Nacional* (1879), y finalmente, a la creación de la *Comisión de Estadísticas* (1885), organización similar a las anteriores, pero a nivel municipal capitalino. A esto se agregaba la vieja preocupación sobre temas demográficos demostrada en sus trabajos por Adolphe Vaillant (1842-1927), a partir de 1860, y por Joaquín de Salterain, desde 1898, así como la publicación periódica de los *Anuarios estadísticos*.

Si bien la mortalidad neonatal en el Uruguay no era de las peores, ya que, según las cifras recabadas en 1901 y 1903, oscilaba en torno al 110 por mil de los nacidos vivos, Nery la jerarquizaba, tomando el concepto de los sanitaristas europeos, como una importante y delicada *cuestión social*. A esta altura ya Luis Morquio había realizado sus cursos en París, se había desempeñado como responsable del *Asilo de Huérfanos* y había iniciado su labor en pos de la salud infantil al frente de la cátedra de Clínica Pediátrica, rodeado de muchos colaboradores, aunando su actividad clínica asistencial con las inquietudes e iniciativas que dieron a su escuela particular resonancia mundial.

En su informe, Nery trae a colación las distintas situaciones que debían tenerse en cuenta para proteger a los recién nacidos. La primera, tal cual lo habían definido los parteros franceses coetáneos de Caraffi dos décadas antes, era mejorar las condiciones de vida –en especial de habitación, alimentación, trabajo y salud general de las mujeres, antes y durante el embarazo, así como en la lactancia. No por bien conocidos hoy son menos dignos de mención los siguientes puntos enfatizados en este informe: la asistencia médico social de las embarazadas, la profesionalización de la asistencia del parto, el refugio de las *desvalidas* –sobre todo durante los últimos

meses de gestación- en dependencias donde estuvieran dadas las mejores condiciones. El estado grávido puerperal es una excelente oportunidad –dice Nery- para instruir a la mujer acerca de normas de higiene, economía doméstica, puericultura y estimular en ella el deseo de prolongar la lactancia materna. En tal sentido, pone como ejemplo lo que se había hecho hasta entonces en Francia, Inglaterra y Alemania: depósitos de leche materna, con las debidas garantías para su traslado y conservación, a fin de poder ofrecerla a los niños cuyas madres trabajaban fuera del hogar. Julio Bauzá (1881-1971), uno de los primeros discípulos de Morquio, a mediados de la década de 1910, trajo de Francia e implementó, tanto en Montevideo como en el interior, los dispensarios *gota de leche*. La experiencia de las *nodrizas mercenarias* –continúa Nery- no era nada buena, tal como ya lo había puesto de manifiesto el Maestro de los pediatras uruguayos, Luis Morquio, en sus publicaciones sobre la morbimortalidad en los niños del *Asilo de Huérfanos* de Montevideo. Igualmente, se entusiasma Nery con la creación de *casas cunas*, de funcionamiento diurno, donde los niños podían permanecer al cuidado responsable de personas idóneas. Las experiencias en tal sentido eran tanto públicas, privadas como mixtas, según los lugares y las ciudades. La preocupación de las mujeres pertenecientes a estratos socio económicos más favorecidos parecía, al menos en Europa –no tanto en los Estados Unidos- ser de gran importancia. En nuestro medio se dio algo similar, con la creación de instituciones como la *Bonne Garde*, *Pro-Matre*, etc. a cargo de notorias damas de la sociedad, como Margarita Uriarte de Herrera, Elena Puig Maciel de Turenne, etc.

Igualmente, el informante enumera todas las instituciones que aseguran la nutrición e instrucción de las mujeres durante el amantamiento.

Las enfermedades crónicas, en especial la tuberculosis, constituía un tema de especial trascendencia (hecho que había sido estudiado precozmente en nuestras latitudes, entre otros por Joaquín de Salterain, quien sería el creador, en 1905, de la *Comisión de Lucha Antituberculosa* en el Uruguay), lo que significaba su prevención, tratamiento, al mismo tiempo que la oportuna separación de los niños expuestos al contagio. Las *intoxicaciones*, entre las que Nery subraya el alcoholismo (*flagelo* contra el cual de Salterain organizó

una *Comisión Nacional* en 1915), la contaminación ambiental por fósforo, plomo, etc., eran otros factores adversos para el adecuado desarrollo y crecimiento de los niños.

La bibliografía que acompaña el informe es frondosa, lo que señala el interés puesto por Nery en la preparación del mismo, así como la jerarquía que le concedía a la Asistencia Pública y Privada.

Las medidas de orden legal contribuían a que los hechos enunciados se concretaran en realidades. Por eso, el autor cita varias leyes y reglamentaciones, especialmente inglesas, que eran las que mejor conocía porque se pusieron en vigencia durante el período de su permanencia en dicha nación: *Actos* referidos a la protección de las madres embarazadas o que amamantaban, su asistencia por profesionales competentes y responsables, leyes contra la violencia ejercida sobre los menores, etc.

En la segunda parte del informe Nery hace un pormenorizado estudio del contenido de los relatos oficiales referidos a los restantes dos temas: la mujer aislada y la asistencia de los extranjeros.

El primero era de una gran importancia en una época de inmigraciones y, al mismo tiempo, en la que la mujer, aún sin mayoritario acceso a la educación, no tenía otras alternativas para subsistir que la vida matrimonial, la consagración religiosa, el trabajo doméstico (siempre penoso), la industria (limitado a sus posibilidades físicas), etc. Por eso, era frecuente objeto de explotación, y esto era lo que preocupaba a los médicos, sociólogos y políticos. Podía caer en uno de los dos tipos de esclavitud: la prostitución o el servicio doméstico en situaciones altamente desfavorables. En ambos casos, perdía su dignidad y estaba inerme frente a la amenaza de condiciones de vida infrahumanas, enfermedad y desempleo forzoso, entre otras. En los relatos presentados a la Conferencia se parte de la premisa de que no había otra salida para este grupo de mujeres que protegerlas, física y moralmente, y encauzarlas hacia tareas dignas, dentro de aquéllas que estaban a su alcance realizar. Si bien los Estados tomaban a su cargo la misión de acogerlas (en estaciones de ferrocarril y puertos), brindarles abrigo y alimentación (al menos temporariamente) y *colocarlas* en casas de familia o en industrias donde fueran dignamente consideradas, también las Sociedades de

beneficencia privadas (laicas, católicas y protestantes) cooperaban en dicha misión. Estas últimas estaban dirigidas por otras mujeres, provenientes de la nobleza o de la alta burguesía, que canalizaban de ese modo su espíritu solidario y su tiempo libre. Eran innumerables las instituciones de esa naturaleza que existían también en los Estados Unidos, la mayoría de las cuales, sin hacer cuestión de la confesión religiosa de sus protegidas, les ofrecían apoyo en cuanto a la moral y buenas costumbres, criterios emanados de la religión o de la moral laica victoriana. No cabe duda que formaban una red de ayuda, que en su conjunto, cumplía con los objetivos propuestos. Nada se decía todavía de la promoción de la educación (entonces una ínfima minoría de mujeres había accedido al nivel universitario, sólo algunas, a aprender a leer y escribir), ni acerca del ejercicio de los derechos civiles y la participación en ciertas actividades, que eran consideradas, casi sin discusión, prerrogativa de los varones. Tampoco figuran en estos informes temas concernientes a la liberación sexual femenina, la anticoncepción ni al aborto voluntario.

Se deja constancia del avance de la legislación en materia de protección de la maternidad –como ya fue dicho– así como el tipo, horario y remuneración del trabajo femenino, aspectos en los cuales las mujeres sufrían una lamentable postergación (Turenne fue, a partir de comienzos del siglo XX, el adalid de la *Obstetricia social* en el Uruguay).

El último aspecto, sobre el que llamativamente la Conferencia de Milán no obtuvo consenso y lo aplazó para una ocasión futura indefinida, fue el de la asistencia de los extranjeros. Problema éste muy interesante, desde el punto de vista político, sociológico y médico. En medio del siglo XIX *largo*, continuaban las migraciones, tanto dentro de los continentes como las transoceánicas. Salvo minorías que se desplazaban obligadas por motivos ideológicos, la mayoría lo hacía debido a presiones económicas: buscar nuevos horizontes en tierras de promisión, menos pobladas y con más oportunidades de trabajo. Pero entraban a jugar entonces los intereses de los Estados –manifiestamente, los económicos; más disimuladamente, los eugenésicos– que tendían a favorecer la entrada de los sujetos más jóvenes, sanos y capaces. Como contracara de la moneda, estaban los enfermos –especialmente los alienados o

degenerados , los carentes de habilidades especiales, los ancianos y, también, las mujeres solas y los menores de edad no acompañados. Estos últimos grupos constituían una carga potencial para la economía de las sociedades receptoras. Estas se guardaban el derecho a seleccionar a quiénes permitían ingresar por sus fronteras. Detrás de la aspiración a una *comunidad universal*, se vislumbran los intereses nacionales, la xenofobia y el rechazo de los actual o potencialmente *peligrosos*. El criterio *eugenésico*, nacido en Inglaterra en el siglo XIX, fue alimentado por sociólogos, economistas y médicos y prosiguió desarrollándose, bajo el disfraz de la ciencia; varios decenios después se celebraban Congresos, se formaban Sociedades (nacionales e internacionales), hasta terminar en el delirio criminal del racismo. Nada se dice tampoco de los negros, que fueron protagonistas del enorme y monstruoso comercio secular de esclavos, que dieron motivo a la guerra de secesión norteamericana y que continuó vigente, en forma más o menos manifiesta, casi hasta la actualidad, bajo diversas formas de discriminación o *apartheid*.

* * *

Para concluir este comentario, diremos que a través de este médico en funciones de diplomático, las autoridades sanitarias y gubernamentales uruguayas tuvieron un conocimiento completo, sistemático y detallado de algunos de los grandes problemas de la asistencia (en el sentido amplio de la palabra), tanto pública como privada (en cuanto no estatal). Todavía nuestro país conservaba resabios de los conceptos de *benevolencia por el desvalido*. Ya había comenzado la etapa de secularización que conduciría, en menos de un lustro, al siguiente hito en materia de Salud colectiva, la *Asistencia Pública Nacional*. No podemos ni debemos atribuir a Nery un papel protagónico en estos cambios. La suya fue una de las tantas intervenciones de orientales en Conferencias, que se repetían cada poco tiempo, con sus respectivas publicaciones.

CAPÍTULO VIII

EVOLUCIÓN DE LA HIGIENE Y LA ASISTENCIA PÚBLICA EN EL URUGUAY Y SU CONTEXTO HISTÓRICO MUNDIAL

1903-1934

Hay dos aspectos diferentes de un mismo asunto: el de la preservación de la salud de los pueblos y el de asistencia de los enfermos, desvalidos, etc.

En lo que tiene que ver con el primero de ellos, ya desde la mayor antigüedad, los hallazgos y luego los textos hacen referencia a epidemias y se conocen, en forma históricamente bien documentada, algunas que diezmaron poblaciones. La progresiva urbanización, la convivencia con animales domésticos, las guerras, el comercio, los viajes de exploración, ampliaron todavía más la magnitud de los devastadores flagelos, lo que condujo a procurar la progresiva racionalización de las medidas tendientes a evitarlos o atenuarlos.

Frente a la enfermedad, cuando se presenta colectivamente, la tendencia más elemental es a huir, lo que no siempre es posible, por lo cual se procuró la separación de los afectados y la destrucción de sus casas, enseres y cadáveres, especialmente por el fuego.

A partir de algunas observaciones puntuales, de gran perspicacia clínica, como la de Girolamo Fracastoro (1478-1553) con respecto a la sífilis, comenzaron a esbozarse dos posiciones: la *contagionista* (la enfermedad se contrae por el contacto con otro enfermo o productos de él provenientes o por él contaminados) y la *anticontagionista* (con un claro antecedente en la medicina hipocrática: la enfermedad proviene del aire y de las aguas, a través de miasmas, favorecidas por condiciones de clima, ambiente, etc.). De acuerdo a la primera, se justificaba el aislamiento de enfermos y productos provenientes de lugares donde existía la enfermedad (cuarentenas, lazaretos, aplicación de sustancias desinfectantes). Según la segunda, estos eran medidas poco efectivas y aconsejaban evitar las circunstancias que facilitarían la aparición de la enfermedad. Algunos historiadores de la medicina, como Erwin Ackernecht,⁵⁸ vinculan la segunda modalidad de pensamiento con las ideologías liberales, tal como sucedió en Francia durante la Monarquía de julio y el Segundo Imperio. Otros, como Margaret Pelling⁵⁹ consideran que no existe relación alguna entre ideología y posicionamientos ante la prevención de la extensión de las enfermedades. Finalmente, Roger Coster, pone énfasis en la teoría social de la epidemiología, que en cierto modo superó en importancia y consecuencias a las dos anteriores, trascendiendo las ideologías políticas, cosa que –dice, a nuestro modo de ver, con razón este autor- también sucedió con la Higiene.

En Europa existió una tradición de esta disciplina que se inicia en varios lugares casi simultáneamente: la de Viena, vinculada a la figura de Johann Peter Franck (1747-1821); la de París, relacionada con la importancia que Napoleón I concedió al asunto y la británica, con los famosos estudios de Percival Pott (1714-1788) sobre el cólera. La introducción de las matemáticas al estudio de los fenómenos sociales y patológicos, dio inicio con la elaboración de estadísticas (Alexandre-Jean-Baptiste Parent-Duchatelet [1790-1836], Louis-René Villermé [1782-1863], Nicholas-René Dufriche Desgenettes [1762-1837], Lambert-Adolphe-Jacques Quetelet [1796-1874],

58 Ackernecht, Erwin H. Anticontagionism between 1821 and 1867, *Bulletin of the History of Medicine*, 22 (1948): 562-93.

59 Pelling, Margaret, *Cholera, Fever and English Medicine, 1825-1865*, Oxford University Press, 1978.

etc.). A partir de 1803, el gobernante impulsó la formación de los *Officiers de Santé* y de los *Médecins épidémiologues*. Tiempo después, Joseph Max Pettenkofer (1818-1901) estableció en Munich el primer *Instituto de Higiene* que existió en Europa. Es de hacer notar que todos estos adelantos se dieron en forma independiente de la evolución de los conocimientos en el campo de la bacteriología.

Con ciertos resquemores nacionalistas o proteccionistas primero, más convencidos acerca de los beneficios globales de las medidas sanitarias después, comenzaron a reunirse los *Congresos de Estadística y Demografía* ya mencionados. A estos asistieron representantes de muchas naciones, procurando llegar a conclusiones generales que permitieran reducir la morbilidad y mortalidad provocada por los mayores flagelos, muchos de ellos vinculados a la revolución industrial (mortalidad infantil, tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual, epidemias). Más tarde, se convocaron *Congresos Mundiales de Higiene*, que incluían temas más variados, en la medida que trataban sobre Higiene, tanto general como especial (de los niños, de las embarazadas, de las escuelas, del trabajo, etc.

Las ideas en este ámbito del conocimiento surgieron de una muy larga y progresiva evolución que nació con la *Ilustración* (*Encyclopédie*, 1751-1772), cuyos líderes no siempre se mostraron enfrentados a la autoridad y al espíritu de sistema; su principal objetivo era el empleo sistemático del razonamiento a partir de la observación y la experiencia. En el intermedio, ocurrieron dos procesos que también tuvieron significación: la revolución americana (1776) y el auge de la francmasonería, fenómenos a tener en cuenta como precedentes filosóficos de la revolución francesa (1789). Pese a su limitada extensión en el tiempo, el movimiento, también francés, de los *idéologues* - iniciado por Etienne Bonnot de Condillac (1714-1780), proseguido por Antoine-Louis Destutt de Tracy (1715-1836), Pierre-Jean-George Cabanis (1757-1808) y otros-, impulsó el *ver y pensar* como bases de toda ciencia y postuló la unidad física y *moral* del ser humano. Entre 1815 y 1848 se multiplicaron en Francia las investigaciones estadísticas a punto de partida de actividad desarrollada en la *Société Royale de Médecine* (1776), la *Académie de Médecine* (1820) y el *Conseil Supérieur de Santé* (1822), al tiempo que se prosiguieron los estudios demográficos e higiéni-

cos y se pusieron en práctica medidas de *Policía Sanitaria*. La caída del gobierno liberal de Louis-Philippe (1773-1850), determinó, luego de una breve revolución, el advenimiento de la *II República* (1848-1852) y con ésta, el establecimiento de la *Assistance Publique* (10 de enero de 1849), bajo la dependencia de un *Director* responsable, asistido por un *Consejo de vigilancia*, dotado de un papel consultivo (lo que se mantuvo incambiado hasta 1965). Esto ocurrió, como vemos, tan sólo algunos días después de la abdicación del *Rey –Ciudadano*. La nueva estructura fue la que sirvió de base para la posterior instalación en el Uruguay –más de medio siglo después– de una corporación casi idéntica, tanto en nombre, estructura como funciones: la *Asistencia Pública Nacional* (1911-1933).⁶⁰

El surgimiento del positivismo, a mediados del siglo XIX, obra de Auguste Comte (1798-1857), tuvo una gran importancia, entre otros aspectos, porque marcó el inicio del estudio de la *Sociología* como ciencia, con todas las implicancias que esto tuvo sobre una mirada diferente de la *condición humana*, incluyendo la *Higiene*. Igualmente, por el impacto y rápida difusión de este pensamiento en todos los países – entre ellos los sudamericanos– aunque con facetas diferentes en cada uno de ellos, según se aceptara la teoría en su versión completa y original, como sucedió en Brasil, o de acuerdo a adaptaciones de la misma con mayor acento en el materialismo, como ocurrió en el Uruguay. Esta ideología contó además con el componente evolucionista con la publicación en 1859, de la obra de Charles Darwin (1803-1889).

¿Cómo fue desenvolviéndose e implementándose en Uruguay, conforme ocurría en el resto del mundo, la idea de la protección y asistencia a los más desvalidos (enfermos, mujeres embarazadas, lactantes, niños, ancianos, alienados, mendigos), asumida por la Sociedad a través del Estado?⁶¹ Por este camino, el asunto dejó de ser una *obra de caridad* (que conservaba el concepto de que *quien tiene, si quiere, puede ayudar a los menesterosos, en general guiado por valores morales o religiosos*), para pasar a ser un acto de *justicia social*

60 Fowler La Berge, Ann Elizabeth. *Mission and Method, The early nineteenth century french public health movement*. London-New York, Cambridge Univ press, 2000.

61 García Bouzas, Raquel *El concepto de solidaridad como idea política estructural en el Uruguay del 900 y del primer batllismo*.

preventiva, distributiva y reparativa, un deber de todos y cada uno de los integrantes del grupo social, en especial aquellos de aceptable nivel socio económico cultural- de ofrecer similares posibilidades a todos sus conciudadanos, sobre todo a los más desprovistos de recursos.⁶² Esto se canalizó, si bien no exclusivamente,⁶³ a través de la redacción de Leyes que crearon y coordinaron medios y entidades para realizar la misión antedicha.

La que dio las pautas y definió dichos emprendimientos, fue una *élite* intelectual (integrada por profesionales, políticos, periodistas, hoy denominadas *redes intelectuales* y en el caso de los uruguayos, una *comunidad rioplatense*). Sus observaciones y creaciones propias, entretejidas con las múltiples ideologías europeas, fueron adaptadas a la realidad nacional, propia de un pequeño país en desarrollo, geográficamente alejado de los centros de poder e influencia. Pero además, esa conciencia de *crisis*, característica del 900 (*la situación ariélica*, como la ha llamado Carlos Real de Azúa⁶⁴), debía llegar (al menos en sus rasgos generales) a los integrantes del pueblo, especialmente a los miembros del enorme grupo migratorio, lo que se lograría a través de reuniones (clubes), discursos y especialmente por la prensa.

62 Ello tiene mucho que ver con la vasta influencia que tuvo en el Río de la Plata la obra de los utilitaristas ingleses, en especial la de John Stuart Mill (1806-1873), quien llega a entender el concepto de solidaridad hasta el de una empatía tan generalizada que pueda abarcar a toda la humanidad en sus manifestaciones de imparcialidad, benevolencia y fraternidad. A esta marcada influencia de Mill hay que agregar las teorías tanto del fransismo como del socialismo y el liberalismo social, según las cuales la sociedad es un organismo complejo que abarca a otros organismos en distintos grados y niveles. No se trata siempre de una imagen biológica, sino también de un organismo racional, con fundamento ético y de categoría metafórica. Las teorías de Alfred Fouillée (1838-1912) divulgaron el concepto de un *organicismo contractual* y de la *justicia reparadora* como fundamentos de su *sociología reformista*, proponiendo la síntesis del individualismo y del socialismo. Llegó a presentar la idea de que la *democracia lleva al colectivismo* (1885). (Ver: www.fder.edu.uy/contenido/ideas/documentos_2 ;Consulta: 10.VI.2013).

63 Es interesante tener en cuenta los grupos privados que colaboraron con el Estado en esta función de asistencia y promoción social.

64 Real de Azúa, Carlos *A medio siglo de Ariel (su significación y trascendencia literario-filosófica)*. Montevideo, Academia Nacional de Letras, 2000.

La circunstancia histórica hizo que el movimiento cristalizara en torno a la figura de José Batlle y Ordóñez [1856-1929]. Dice acertadamente Raquel García Bouzas:

En la época de las presidencias de Batlle y Ordóñez, la difusión de las ideas sobre la solidaridad comprendía diversos niveles de interpretación, defensa u oposición, que iban desde los ámbitos universitarios hasta la prensa, los discursos parlamentarios y la actividad política y gremial. Las posiciones doctrinarias a favor o en contra de la solidaridad provenían de la bibliografía que llegaba del exterior y que se refería directa o indirectamente al organicismo sociológico y solidarista.[...] Cruzaban contenidos del liberalismo social y de la doctrina social de la Iglesia con los del socialismo de cátedra y con el marxismo, que se pueden ordenar en su diversidad, destacando la influencia del organicismo contractual [una forma del positivismo espiritualista] de Alfred Fouillée [1838-1912], el solidarismo jurídico de León Duguit [1859-1928], el liberalismo social [derivado del krausismo español de Francisco Giner de los Ríos, 1839-1915] de Adolfo Posada [1870-1944], el de la escuela solidarista de la III República francesa y el de la obra académica del alemán Antón Menger [1841-1906].⁶⁵

Tal era la *inquietud* frente a estos problemas planteados por la *cuestión social*, que simultáneamente e incluso con anterioridad a estas fechas, también surgía desde otros grupos ideológicos, si bien sus responsables carecían de suficiente poder: recuérdense los proyectos presentados en el Parlamento por Carlos Roxlo (1861-1926) y Luis Alberto de Herrera (1873-1959)) así como los movimientos sociales católicos, protagonizados por Francisco Bauzá (1849-1899), Luis P. Lenguas (1862-1932) y otros.⁶⁶ La Universidad tuvo ciertamente un papel protagónico —de ella egresaron prácticamente todos quienes tuvieron a su cargo las reformas, al punto que bien puede llamársela un *cuarto poder del Estado*⁶⁷—, aunque destacados

65 García Bouzas, Raquel, *El concepto de solidaridad como idea política estructural en el Uruguay del 900 y del primer batllismo*. www.fder.edu.uy/contenido/ideas/pdf/investigación (Consulta: 13-VI-2013).

66 Cf. Ricardo Pou Ferrari y Fernando Mañé Garzón. *Luis P. Lenguas*, Montevideo El Toboso ed, 2006.

67 Fernando Mañé Garzón ha insistido en este concepto, así como en la progresiva separación y casi antagonismo que con el correr de los años ocurre entre las Universidad y los Poderes del Estado.

intelectuales también fueron ajenos a dicha institución (*cultura de cenáculo* como la ha llamado Carlos Real de Azúa⁶⁸).

El salto cualitativo con referencia al tema en estudio, tuvo lugar cuando los XX integrantes de la denominada *generación del 900*, nacidos en la década de 1860, alcanzaron puestos de influencia, ya como gestores (*contemporáneos*), ya como colaboradores (*coetáneos*), de acuerdo a las ideas sobre influencias generacionales elaboradas por José Ortega y Gasset.⁶⁹

La Medicina había hecho propias casi todas las inquietudes que tenían que ver con el ser humano y su circunstancia o, en otras palabras, *nada de lo humano le era extraño* (Terencio). Si bien en etapas anteriores (lo que siguió siendo así en algunos ámbitos), los jurisconsultos habían dominado la escena, en el último cuarto del siglo XIX los médicos adquirieron singular preponderancia (denominado *poder médico* y su consecuencia, la *medicalización de la sociedad*).⁷⁰ Podríamos decir que entre estos últimos, ya sea los que se dedicaban a las que hoy llamamos ciencias básicas como quienes actuaban en el ámbito de la clínica, todos dieron a su actuación una tónica de compromiso social. Según una mentalidad muy propia de la época, trasladaron analógicamente los conceptos del *organismo individual* al *organismo social*.⁷¹ Nada podía lograrse –pensaban estos médicos– si no se obtenían reformas armónicas y globales, porque, téngase presente, el organismo es un todo cuyas partes interactúan entre sí y con el conjunto, así como éste lo hace con todas y cada una de aquéllas.

Otro principio propio de esta mentalidad fue el *progresismo*, vinculado a la Ciencia y la Democracia, a las que “*se las profesaba* -afirma Real de Azúa- *apoyadas, y como autorizadas, en un sistema filosófico, el Positivismo, que había incorporado a través de la inteligencia sincrética de Herbert Spencer [...] Sin embargo, bajo el prestigio triunfal de éstas [...] corrían las aguas de la disolución del sistema que las avalaba. Se*

68 Real de Azúa, Carlos *Ambiente espiritual del 900*, Montevideo, Arca ed, 1984

69 Ortega y Gasset, José. *En torno a Galileo*, Madrid, 1946.

70 Barrán, P. *El poder de curar*, Montevideo, Banda Oriental ed, 1992.

71 Así concibieron el origen, desarrollo (armonioso o generativo), estructura y función (normal o patológica), así como el criterio de *diagnóstico social* (estadísticas, tendencias, rasgos), *terapéutica social* (más o menos radicales -como la cirugía- o progresivos e incorporados a las costumbres -como en la medicina interna-); pronóstico del porvenir. Por eso quizás cobraron tanta vigencia teorías tales como la de *degeneración* y tendencias como la de la *eugenesia*.

*apresuraba la larga agonía del positivismo cientista, socavado por una multitud de corrientes anárquicas y contradictorias*⁷²

Como con gran fineza intelectual lo apunta el antes citado ensayista, quizás estas ideas llevaban en su seno el germen de una futura declinación: el objetivo era demasiado ambicioso, el programa muy complejo y excesivamente costoso. Debía ser creado, echarlo a andar, controlarlo, corregirlo y proseguirlo. Mientras las cabezas fueron pocas y funcionaron con coherencia, y en tanto la economía –mundial, regional y nacional– pudo sustentarla, la obra fue creciendo. Sin embargo, en el correr de algunos decenios, se volvió un mecanismo ingobernable, torpe, carente de suficiente flexibilidad como para poder adaptarse al *signo de los tiempos*. Entre los factores que predispusieron a tal deterioro, pueden citarse algunos de los siguientes: la fragmentación político administrativa (en el sentido del surgimiento de nuevas tendencias incluso dentro de las mismas ideologías predominantes); el criterio de gobierno colegialista o plural –aplicado también a estas instituciones–; un cierto *narcisismo burocrático*: sólo veían y admiraban su propia imagen (y hasta cierto punto, los intereses, aunque no fueran más que de autoperpetuación). Progresivamente, la autoridad perdió contacto con la realidad al no adaptarse a ella, resultó poco eficiente. Mientras tanto, y debido en parte a lo dicho, también crecieron proyectos paralelos en el campo de la asistencia médico social, iniciativas que eran válidas en un Estado democrático y liberal (mutualistas, seguros, empresas privadas), mientras el estatismo se aferraba en cubrir cada vez más aspectos y, como fue dicho, menos eficazmente. Unas y otras instituciones, en lugar de complementarse, colisionaron e incluso se enfrentaron, el sistema se debilitó al perder organicidad y sustento y al verse privado del unánime apoyo de la inteligencia académica, como había tenido en el momento de su puesta en marcha. Esta, a su vez, se fue enquistando ideológicamente y constituyendo un *cuero extraño* dentro del Estado, pero contrario en muchos aspectos con los objetivos de éste (que casi invariablemente se alimentaba, en materia de cerebros, del primero). El deterioro económico, global y violento, por una parte y la ruptura de la *civilización del Imperio* al término de la Primera Gran Guerra, con la reorganización mundial consiguiente por otra, acreció la brecha científica y tecnológica

72 Real de Azuá, C. *A medio siglo*, op.cit., 2000; 11.

entre el sur de América y el resto del orbe; esto condujo también a un retraso en la incorporación de las novedades o adaptaciones, dejando atado y fijado el sistema del *Estado escudo de los desvalidos* a su fantasmagórica y obsoleta estructura. No pretendemos con esto afirmar que el Uruguay pasó a la retaguardia; por el contrario, y sobre todo mientras duraron las grandes guerras y el predominio de las hiperpotencias, pudimos incluso tener cierta independencia educacional, cultural, científica y tecnológica, que no pudo ni puede sin embargo mantenerse.

LA DECISIVA ACTUACIÓN DE JOSÉ SCOSERIA

Puede decirse que, luego de las leyes de 1889 y 1895 que nacionalizaron todos los institutos de asistencia, el impulso de cambio radical comenzó en 1903, coincidiendo con el comienzo de la primera Presidencia de José Batlle y Ordóñez, con la *laicización* de la *Comisión de Caridad*; prosiguió un lustro después, con la creación de la *Asistencia Pública Nacional*, que subsistió, paralelamente al anterior, hasta que ambas fueron englobadas en 1934 por el *Ministerio de Salud Pública*.

Sin perjuicio de otras personalidades a las que haremos mención más adelante, fue José Scoseria (1861-1946) –Presidente, en distintos momentos, de las tres corporaciones previas al *Ministerio* antedicho⁷³ uno de los protagonistas del proceso en estudio.

Integrante XX de las primeras tandas de egresados de Facultad de Medicina de Montevideo (1883), fue profesor de Química biológica (1884), co-creador de la Sociedad de Medicina de Montevideo (1893) y del Instituto de Higiene Experimental (1895-6), Decano –por tres períodos consecutivos- de la Facultad de Medicina (1898-1904) y Director del Instituto de Química (1908 en adelante). Fue, al decir de Augusto Soiza Larrosa, “*un hacedor nato*”.⁷⁴ Hombre de

73 De la *Comisión Nacional de Caridad* entre 1903 a 1910, de la *Asistencia Pública* de 1910 a 1917 y del *Consejo Nacional de Higiene* entre 1928 y 1931.

74 Soiza Larrosa, A. *A propósito de su última contribución oficial en 1928 sobre la Seguridad Social en el Uruguay* (2010). Web: <http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historial/articulos/scoseria.pdf>, (consulta realizada el 6 de agosto de 2013).

laboratorio, con espíritu de investigador experimental aunque sin mayores concreciones en este ámbito, de mentalidad universitaria, con largas y amplias vistas en materia de política de Salud Pública, tenía, además, sobrada capacidad organizativa e impulsora. Muy probablemente, fue la figura que, en base a la observación de la realidad, al estudio de la bibliografía contemporánea y a la reflexión –emanada de su inteligencia con hábito de síntesis XX para integrar todos los aspectos mencionados- “mostró” a Batlle el camino a seguir para concretar, por etapas, la idea del “*Estado, escudo de los pobres*”. Lo primero, consistió en arrebatar esa función a la Iglesia Católica –su clásica depositaria- de modo que pudiera asumirla, casi en exclusividad, el poder político. El segundo paso, fue modificar la *mentalidad caritativa*, suplantándola por la de *justicia social*, basándose en los firmes cimientos, que ya ofrecían desde muchos años antes X algunas ciencias positivas: la higiene, la demografía, la organización racional de las funciones –extremadamente numerosos y variados. Lo tercero, fue “*presentarle*” al estadista las personas idóneas para abordar los problemas, según una secuencia de prioridades. Seguidamente –y esto es un hecho de gran trascendencia en un individuo en la ubicación peculiar que tenía Scoseria- amalgamó voluntades, procedentes de distintas parcialidades político ideológicas en torno al concepto –muy universitario- de *servir a la sociedad*.

En oportunidad del Primer Congreso Médico Nacional, en 1916, Scoseria expresaba, sintética y magistralmente la esencia de la reforma de la *Asistencia Pública* que había animado, tanto a los médicos como a los políticos. Decía entonces:

La ley de 7 de noviembre de 1910, al reconocer al indigente o privado de recursos el derecho a la asistencia por cuenta del Estado, con una amplitud que no tiene precedente en ninguna otra legislación, resolvió de una manera radical la cuestión fundamental que prima sobre todas las que a la intervención del Estado en esta materia se refieren, y la resolvió de acuerdo con los principios del más amplio solidarismo científico.

La Comisión redactora del Proyecto de esa Ley proclamó el derecho a la asistencia como una compensación de las injusticias sociales y

una consecuencia de la solidaridad que existe entre los hombres; y sostuvo, siendo aceptada su doctrina, que un derecho que así se inspira en un precepto de justicia social, no puede ser patrimonio exclusivo ni consecuencia de las enseñanzas de determinada religión, pues la caridad, predicada a título de obligación moral, queda liberada a la voluntad del individuo, congregación o corporación que la ejerce, en tanto que el derecho a la asistencia presupone un deber estricto de la Sociedad, es una obligación exigible y ese carácter de ser exigible la desvincula de todo principio religioso y lo pone cargo del Estado laico que lo reconoce y lo proclama inscribiéndolo en la ley.

De acuerdo con esta doctrina, siendo obligación estricta de la comunidad el atender al cumplimiento de los fines para los que habían sido creado los diversos hospitales, asilos, servicios de asistencia existentes en toda la República, el Estado toma posesión de ellos, los declara Establecimientos Nacionales y los entrega a la Asistencia Pública Nacional que tendrá a su cargo la organización y funcionamiento de los establecimientos y servicios destinados a atender las siguientes necesidades sociales. A) asistencia de enfermos; B) asistencia y tutela de niños desamparados, inválidos y crónicos; D) asistencia de embarazadas y parturientes; F) protección de la infancia, sin perjuicio de lo que corresponda al Patronato de Menores (Art 2º, ley de 7 de noviembre de 1910).

Centralizados así, bajo una Dirección General única, todos los establecimientos y servicios de asistencia, y asegurada su estabilidad económica con la creación de un Tesoro especial, destinado a su sostén y ampliación, ha sido posible llevar los beneficios de la Institución a todos los Departamentos de la República, organizando y clasificando los diversos establecimientos y servicios en forma tal que, eliminados todos los antagonismos y rivalidades, serán tributarios unos de otros, se prestarán mutua cooperación y concurrirán armónicamente a alcanzar los fines generales cuya realización se persigue.

No creo que deba excusarme por traer a la discusión la cuestión aparentemente elemental del cuidado inmediato de los enfermos.

*Los Poderes Públicos en todos los países del mundo civilizado, concentran actualmente la atención en la edificación de hospitales y en la organización de los servicios auxiliares.*⁷⁵

De este modo logró, entre otras cosas, concretar la antes mencionada *Ley de la Asistencia Pública Nacional*. En torno a Scoseria, su primer Presidente, actuando como verdadero organizador y director de orquesta, se agolparon los representantes más conspicuos de diversas ramas del conocimiento e incluso de la filantropía. Surgió de ese modo –sin que dejara de tener vigencia el *Consejo Nacional de Higiene*– el gran proyecto de la asistencia hospitalaria ante la imposibilidad práctica de brindarla a domicilio como hubiera sido ideal en muchos casos–, gratuita para los enfermos indigentes en general, los alienados, los niños, las embarazadas y lactantes, los convalecientes de enfermedades agudas, los imposibilitados por afecciones crónicas, los ancianos y los mendigos.

Eso se fue haciendo realidad en todo el país, en forma progresiva, para alcanzar su ápice a mediados de la década de 1920 –diez años después de su creación–, fecha con posterioridad a la cual fue declinando. Hasta dicho pico, la filosofía socio política de la justicia distributiva, los planes globales y particulares de los gobiernos batllistas (con diferentes grados de adhesión al programa inicial del líder), los ideales universitarios (enseñanza, investigación y extensión) fueron convergentes y encaminados a lograr un mismo objetivo: el beneficio del pueblo. Salvo la pasajera decadencia económica ocurrida en torno a 1914, también los recursos económico financieros estuvieron disponibles. Llegarían también estos a ser afectados, aunque con algún año de retraso, por la gran depresión mundial de 1929. Coincidiendo con esta etapa, se asistió a la fragmentación del batllismo (vierismo, sosismo), un triunfo a medias de su proyecto colegialista (la llamada “*solución bicéfala para el Poder Ejecutivo*”, en 1919) y finalmente la muerte del conductor (1929).

Los grandes programas iniciales planteados por Scoseria para la *Asistencia Pública Nacional* fueron los siguientes:

75 Scoseria, op cit, 1916: 327-329.

1) La creación de un nuevo hospital, de 600 camas, en las inmediaciones de la Facultad de Medicina, lo que no se llevó a cabo; suponemos que la concreción del proyecto Quintela para la construcción del Hospital de Clínicas lo haya dejado sin efecto XX.

2) El cuidado de las madres y los recién nacidos, que se concretó con la fundación de la *Casa de la Maternidad* en el Hospital Pereira Rossell (1915), bajo la batuta de Augusto Turenne (1870-1948), también profesor de la Facultad. Ideó además, según la más pura tradición francesa, un complicado sistema periférico de control y asistencia de embarazadas. Podían ser controladas en policlínicas descentralizadas y el parto, asistido en domicilio con la participación de parteras, que contaban con el debido equipamiento. En los casos complicados, aquellos que hoy llamaríamos de riesgo (psíquico, físico y social), se recurría a los *Refugios para embarazadas*, algunos de los cuales estaban junto a la *Maternidad* y otros diseminados en diversos barrios montevideanos, donde podían vivir transitoriamente las mujeres, antes y después del parto. Finalmente, contaban con las salas de internación de la *Maternidad y Servicio de Protección Maternal* que albergaba dos servicios de obstetricia independientes.

3) El impulso otorgado al desarrollo del *Hospital de Niños*, cuyas salas fueron las primeras instaladas, en pabellones transitorios, en el predio del *Hospital Pereira Rossell* en 1908, donde funcionó el servicio del profesor Luis Morquio, más adelante convertido en *Instituto de Clínica Pediátrica y Puericultura*.

4) La iniciación de las obras de la *Colonia de alienados*, proyecto de gran magnitud, ubicado en el Departamento de Canelones, que fue puesto a cargo de Santín Carlos Rossi (1884-1936) y que se fue completando en el curso del segundo decenio del siglo XX.

5) A esta época inicial de la *Asistencia Pública Nacional* correspondió también la *Escuela de Nurses*, establecida en enero de 1913. Fue el resultado de una preocupación especial de Scoseria, que pretendía complementar de este modo la calidad y eficacia de los servicios médicos públicos, en cuyos locales, hasta el momento, actuaban religiosas y enfermeros, éstos últimos de muy bajo nivel de instrucción.

Presento al Consejo de la Asistencia Pública por medio de esta nota –decía Scoseria en octubre de 1911–, la solución a que he llegado en el estudio de una de las más importantes cuestiones que atañen a la organización de la Asistencia Pública: la Reforma del personal secundario de los hospitales y asilos.

Y continuaba:

Nuestra Escuela de Enfermeros no ha dado los resultados que de ella se esperaban [entre otras cosas porque no ha podido captar] el elemento femenino nacional con el cual se creyó contar desde el primer momento para preparar verdaderas enfermeras profesionales que comprendieran la importancia de su misión.

Quizás fue además una manera indirecta de *secularizar* los hospitales, prescindiendo -cosa que en realidad no se logró- de las monjas de distintas congregaciones que se desempeñaban en los servicios asistenciales a partir del primer grupo, perteneciente a la orden de Nuestra Señora del Huerto, que llegó en diciembre de 1856, para prestar funciones en el *Hospital de Caridad*. Es preciso remarcar, pese a que es bien conocido, que dicho proceso de *laicización* fue signado por el retiro de los crucifijos y otros objetos del culto católico de todas las dependencias de la *Asistencia Pública*, hecho ocurrido en 1906.

La institución de las nurses ya se había realizado previamente en otros países vecinos y venía de las diaconesas germanas, las nurses y sisters inglesas y sus homónimas norteamericanas, que comenzaron a actuar como personal auxiliar del médico en la segunda mitad del siglo XIX. Procuraba de este modo Scoseria importar un modelo, el inglés, con leves modificaciones, a los efectos de profesionalizar estas imprescindibles auxiliares del médico, a las que, para diferenciarlas de las enfermeras, y para realzar sus condiciones morales y de preparación técnica, prefirió seguir denominando con el vocablo en inglés. El proyecto fue presentado por el *Director General* al *Consejo Directivo* el día 5 de octubre de 1910, con todos los detalles, que iban desde el plan general, pasando por la necesidad de contratar nurses instructoras, hasta un presupuesto que contemplaba todo lo necesario para poner en funcionamiento la *Escuela*. El 10 de octubre fue aprobado por la *Comisión Técnica*; el 12, por la *Comisión de*

Tesoro y Cuentas; el 13, por el *Consejo Directivo* y el 22 de octubre, Batlle firmó el Decreto de fundación acompañado por su Ministro del Interior, Pedro Manini Ríos (1879-1958). La Escuela comenzó a funcionar el 14 de enero de 1913. En un capítulo aparte nos ocuparemos de este tema; ahora sólo pretendíamos ponerlo en el contexto de las sucesivas transformaciones operadas en la *Asistencia Pública* del Uruguay.

Luego vendrían infinidad de otras obras en distintos departamentos, entre otros la inauguración del Pabellón de Ginecología *Dr. Enrique Pouey* (1923), del Hospital *Pasteur* (1922), del Hospital *Pedro Visca* (1923), etc. Con posterioridad a 1915, la *Dirección General* fue ocupada por Claudio Williman, expresidente de la República, y luego de 1920, por José R. Martirené, quien se mantuvo al frente de la Corporación hasta su desaparición para ser sustituida por la *Comisión de Salud Pública* en 1933, que precedió por poco tiempo al *Ministerio* del mismo nombre.

CAPÍTULO IX

PROYECTO Y CREACIÓN DE LA *ESCUELA DE NURSES*



Florence Nightingale

A partir de la década de 1860, primero bajo el impulso de Florence Nightingale (1820-1910) en Inglaterra, luego de las *diaconesas* luteranas en Alemania (aunque según algunos autores la primera tomó el ejemplo de éstas últimas) y finalmente de las *nurses* norteamericanas, surgía este nuevo

ámbito dentro de la asistencia médica. Fue considerado entonces como específicamente femenino, de acuerdo a la mentalidad paternalista o machista imperante. El *nursing* (como se lo denominaba globalmente) completaba las cada vez más complejas tareas que se desarrollaban en el ámbito hospitalario, XX que requerían de un verdadero equipo, en el que estas enfermeras capacitadas, moralmente calificadas e impulsadas por una especial vocación de servicio, ocupaban un lugar notorio, tan importante como fue el de las religiosas en el período previo, grupo que fue menguando a consecuencia de la laicización de la medicina y la disminución de las vocaciones religiosas.

Se pensaba que era una tarea propia de la mujer, aduciendo la *natural* condición de ésta para brindar cuidado y afecto, así como para practicar la economía doméstica y por consiguiente hospitalaria. Otra de las *condiciones innatas* de la mujer –se aseveraba entonces– era la de instruir, educar formar, conforme lo hacía en el hogar, tarea que ahora podía extender a otros ámbitos de la sociedad en calidad de maestras,⁷⁶ profesoras, instructoras, visitadoras o nurses (las que debían participar en la formación de sus futuras colegas y *educar* a los enfermos en materia vinculadas a la salud). También se justificaba que las nurses fueran mujeres, habida cuenta de las *habilidades manuales naturales* de éstas, que podían resultar de utilidad a la hora de colocar una curación, hacer una maniobra, ayudar en un acto quirúrgico, aplicar XX anestesia general, etc.

Se insistía, por otra parte, que esta ocupación abría un nuevo campo de trabajo *digno* para la mujer, que era hasta entonces muy limitado fuera del hogar.

Durante su actuación en la Sanidad del Ejército británico durante la *guerra de Crimea* (octubre de 1853 a febrero de 1856), la antes citada Florence Nightingale, advirtió la importancia de la función que cumplían las enfermeras y la necesidad de brindarles no sólo una formación acorde a los requerimientos de sus tareas, sino una dignidad especial, un aspecto que inspirara respeto, haciendo de ellas laicas consagradas al servicio de la salud, de ser posible dedicadas a su tarea en forma exclusiva. Organizó una *Escuela* con esta finalidad en el Hospital *Santo Tomás* de Londres, estableciendo

76 En nuestro medio esto se vio reforzado por la fundación del *Instituto Normal de Señoritas* de Montevideo, en 1882.

requerimientos para el ingreso, modalidad de vida de las alumnas en calidad de internas, programas y funciones, poniendo énfasis en que sólo habrían de ser colaboradoras del médico, sin invadir jamás su ámbito de competencias ni poner en tela de juicio sus opiniones. Nightingale pensó en primera instancia que las nurses debían actuar exclusivamente en los hospitales; más tarde, consideró que sus servicios también serían importantes en el cuidado domiciliario de los enfermos (cosa ésta última que no se tuvo en cuenta en el Uruguay).

Las tendencias que acabamos de sintetizar se extendieron rápidamente en Inglaterra y sus colonias. Casi simultáneamente comenzaron a actuar las *diaconesas* luteranas en los países de habla germana. En Estados Unidos de América, cuyas principales figuras médicas hacían casi obligatoriamente una pasantía de perfeccionamiento en Europa, se multiplicaron las escuelas de nurses y sus egresadas se integraron a los equipos de los principales centros médicos. Algunos grandes clínicos avizoraron tempranamente la importancia de esta incorporación y se refiere la anécdota de William Osler (1849-1919), Jefe de Medicina del Hospital *Johns Hopkins* a partir de 1889, quien, relativamente escéptico de la eficacia de las medidas terapéuticas entonces disponibles, manifestaba su mayor confianza, para lograr la recuperación de los enfermos, en contar con la acción de estas enfermeras entrenadas y dedicadas a su tareas como miembros del equipo de salud, al que se sumaron que los residentes y los estudiantes de medicina. Quizás fue en Francia el país donde menos empuje tuvo este movimiento innovador y es por esta razón que asignamos una importancia especial a Nery, a través de Scoseria, en su introducción en el Uruguay, cuyos principales médicos se habían formado o perfeccionado en París.

Frente a este generalizado entusiasmo por el ingreso de las mujeres al nursing, debe tenerse presente la resistencia al ingreso de éstas a las profesiones liberales, en especial la Medicina (pese a que en este sentido serían válidos los mismos argumentos esgrimidos para defender sus condiciones para la enfermería), lo que se dio incluso en los medios de vanguardia. En Uruguay, la primera egresada de nuestra Facultad fue, como es bien sabido, Paulina Luisi (1875-1949), graduada en 1908.

Este interés por la participación femenina debe ponerse en el contexto de lo que sucedía en Uruguay, primero en materia jurídica, reconociéndose ciertos derechos de las mujeres bajo el impulso político del batllismo, a lo que no fue ajena la filosofía del *feminismo compensatorio* desarrollada por Carlos Vaz Ferreira (1872-1958), que las consideraba como seres humanos en inferioridad de condiciones desde el punto de vista sicobiológico, razón por la que el varón, conforme hacía el patrón con respecto a su empleado, debía protegerlas y ampararlas, a fin de *compensar* dicha debilidad. Pese a los importantes logros legales en la materia aprobados durante el período que podríamos llamar *batllismo puro o neto* (1903-1915), el efectivo ejercicio de los derechos cívicos de la mujer, en especial el voto, recién se concretó, para un plebiscito, en *Cerro Chato* en 1927 y para una elección nacional, en 1938.

Con fecha 5 de octubre de 1911, el *Director General* de la *Asistencia Pública Nacional*, José Scoseria se dirige al Presidente del *Consejo* de la Corporación, el jurista Eduardo Brito del Pino (1839-1928) a efectos de hacer una exposición de motivos sobre un tópico que considera de primordial importancia: “*la Reforma del personal secundario de los hospitales y asilos.*”^{77 78}

Ante el fracaso de la *Escuela de Enfermeros* existente,

la reforma que propongo tiende precisamente a atraer a la mujer instruida, culta y moral, a hacerla ingresar en el personal hospitalario, dándole una situación honorable y considerada, haciéndola eficaz auxiliar del médico en el cuidado de los enfermos.

Y, como ya lo mencionáramos, justifica el hecho:

Es necesario utilizar esas condiciones morales y de humanidad de la mujer, explotando en beneficio de los desgraciados el tesoro de ternura que existe en el alma femenina, encauzándolo y cultivándolo por la enseñanza técnica profesional.

Es indudable que la nueva situación de la práctica de la asistencia justifica esta incorporación:

77 Bol Asist Pub 1911; 4 : 525-590

78 Ver Anexo Documental N° 8.

Los incesantes progresos de la Medicina y de la Cirugía han perfeccionado también el arte de cuidar los enfermos y han llevado gradualmente su nivel, en cuanto a competencia del personal y eficacia de su acción, de modo que no es aventurado afirmar que la vida de los enfermos depende de la preparación y de la experiencia de ese personal de enfermeras en muchísimos casos.

Y viene a continuación la razón de recurrir a la modalidad inglesa:

Para ello hay que romper los viejos moldes y hacer una reforma radical y completa. Nada mejor entonces que tratar de imitar esa admirable institución de las Nurses de prestigio universal que ha dado a la Beneficencia Inglesa su carácter especial y la perfecta organización que admiran todos cuantos la conocen.

La idea central ya está concebida:

Lo fundamental del plan a realizar consistiría en transportar a Montevideo un grupo de esas Nurses inglesas, inteligentes, entusiastas de su profesión y deseosas de comunicar ese entusiasmo a otras, elegidas por sus condiciones de competencia y moralidad y por sus aptitudes pedagógicas y con ellas bajo la dirección de un médico inteligente y bien preparado, que haya vivido en su medio mucho tiempo y las conozca a la perfección, fundar una “Escuela de Nurses”. Hacer a esta Escuela el ambiente de respeto y consideración que se tiene en Inglaterra por las Nurses, a fin de que la mujer, que entre nosotros tan poco campo de acción tiene para desplegar sus actividades, vea en esta nueva profesión una carrera que puede constituir un honesto y fácil medio de vida, de modo que se dirija a ella.

Señala la importancia de cambiar el concepto que se tiene en nuestro medio de la enfermería, dándole el prestigio propio de una nueva profesión.

Asombrosamente expone en detalle el plan a desarrollar:

Se contratarán por tres años en Inglaterra, Irlanda y Escocia, 5 enfermeras (Nurses o Sisters) de experiencia probada. Deberán tener entre 30 y 40 años; ser competentes para la enseñanza como para

el trabajo ordinario, comprometiéndose a una y otro. Deberán ser recomendadas en cuanto a moralidad; de buena salud y robusta constitución, conocer el idioma español lo suficiente para hacerse entender por las alumnas.

La modalidad de enseñanza, en condiciones de internado es prácticamente igual que en Inglaterra, insistiendo en su cuidado de no imponer ni influir sobre

los enfermos en materia de creencias o prácticas religiosas, quedando ellas libres de ejercerlas fuera del Hospital o de la Escuela los días señalados y cuando no perjudiquen al desempeño de sus obligaciones.

Se detalla el presupuesto necesario, incluyendo el estipendio que se otorgará a las estudiantes.⁷⁹

Habrà un curso de prueba de dos o tres meses, de forma de

conocer las aptitudes morales y de capacidad de la candidata, la vocación, diríamos. Si la permanencia en el Hospital no le es agradable, si las experiencias del enfermo la exaspera, si los caprichos del niño la irritan, si no tiene la exquisita bondad que se requiere para tolerar las miserias de la vida, si no es capaz de comprender el Ex-sacra miser, es mejor que no siga la carrera y la misma candidata, al darse cuenta del trabajo y del esfuerzo que se le exigirán en adelante, renunciará a seguirla.” Superada esa etapa comenzará el curso propiamente dicho, dividido en dos años, con instrucción práctica en el Hospital anexo a la Escuela (con una sala de mujeres y niños y una policlínica donde también pueden ser asistidos hombres) y clases teóricas. “Después de un año [...], las alumnas que sean aprobadas en los exámenes respectivos, pasarán otro [...] prestando ya servicios efectivos, siempre bajo la dirección de sus maestras, en las salas hospitalarias que les serán designadas por el Director de la Escuela, de acuerdo con los Jefes de Servicios clínicos. Al final del segundo año, previo examen teórico práctico de aptitud se le otorgará un certificado que acredite sus estudios.

79 Ver Anexo Documental N° 9.

Las egresadas tendrán el deber de prestar por lo menos dos años de servicios en dependencias de la Asistencia Pública, a cuyo funcionariado quedarán automáticamente incorporadas.

Conforme Scoseria promovió la creación de la *Sociedad de Medicina*, también proyectó algo similar para las nurses:

Cuando el número de Nurses diplomadas sea suficiente, se organizará una Sociedad, al estilo de las que existen entre las inglesas, con fines sociales y de protección mutua. Su objeto será velar también por el respeto y dignidad profesional cuando lleven su acción fuera de los establecimientos hospitalarios.

Desde ese entonces declara:

Cuento con el concurso del doctor Carlos Nery a quien, llegado el momento, propondría para el cargo de Director de nuestra Escuela de Nurses. El doctor Nery, médico distinguido, exprofesor de nuestra Facultad de Medicina, durante su larga permanencia en Inglaterra no ha abandonado su profesión, ha frecuentado siempre los hospitales, conoce perfectamente la Institución que tratamos de transplantar y aclimatar entre nosotros, comparte mi entusiasmo por esta obra y será el principal factor de su realización.⁸⁰

El informe pasa a consideración y es aprobado, sucesivamente por la Comisión Técnica, la de Tesoro y Cuentas y por último, el Consejo Directivo de la Asistencia Pública Nacional⁸¹. El 23 de octubre de 1911, el Presidente Batlle y su Ministro del Interior, firman el Decreto fundacional, que reproducimos seguidamente:

Ministerio del Interior. Montevideo, octubre 23 de 1911.- Vistos y en atención a que el P. E. comparte las razones expuestas por la Dirección de la Asistencia Pública Nacional en la precedente nota, para crear en el país una "Escuela de Nurses".- SE RESUELVE: 1º Confirmar la resolución dictada por el Consejo de la Asistencia Pública por la cual se aprueba en general la creación de una "Escuela de Nurses" y se autoriza a la Dirección para contratar con tal objeto, por intermedio del señor Cónsul de la República en Inglaterra doctor Carlos Nery, los servicios de cinco profesio-

80 Ver Apéndice Documental N° 9.

81 Ver Apéndice Documental N° 10.

nales aptas.- 2º El Consejo de la Asistencia Pública someterá a la consideración del P.E. en la debida oportunidad el plan de organización y el presupuesto respectivo para el funcionamiento de la referida Escuela.- 3º Comuníquese.-RUBRICA DEL SEÑOR PRESIDENTE.-P. Manini Ríos

Con fecha 19 de abril de 1912, el *Director* comunica al *Consejo* que las *Nurses* inglesas están prontas para emprender el viaje y que el doctor Nery pidió autorización para llevar a cabo los trámites.

Manifiesta Scoseria:

Visto que no disponemos de sitio en los hospitales para instalarlas, estoy en tratativas para arrendar una casa quinta suficientemente amplia para la Escuela y con terreno suficiente como para armar allí uno de los pabellones que se han pedido íntegramente a Europa. El presupuesto que presento es, con ligera variación, el mismo que conoce el H. Consejo desde que se inició el asunto. La variación constaría en aumentar en diez pesos el sueldo mensual de la Nurse Jefa.

El 15 de abril de 1912, Batlle dicta un nuevo Decreto aprobando el presupuesto de la Escuela, que había sido previamente sancionado por el *Consejo de la Asistencia Pública* cinco días antes. Lo transcribimos íntegramente a continuación:

Ministerio del Interior. Montevideo, abril 15 de 1912. Vistas las consideraciones aducidas por la Dirección General de la Asistencia Pública Nacional, relativas al funcionamiento de la escuela de Nurses. SE RESUELVE: 1º Aprobar la resolución del Consejo por la cual se autoriza el siguiente proyecto de presupuesto de personal y gastos de la referida Escuela:- Personal: Director, \$ 200 mensuales, Nurse Jefe, \$ 55 idem; cuatro Nurses, a \$ 45 cada una, una cocinera, \$ 20, dos sirvientas, a \$ 15 cada una; remuneración de alumnas, \$ 150. Gastos: Alquiler de una casa, \$ 200 mensuales; alimentación, \$ 360 idem; luz, aguas corrientes, limpieza, etc., \$ 50 idem; lavado y planchado, \$ 40 idem; útiles de oficina, de enseñanza, biblioteca, etc., \$ 40 idem; extraordinarios: \$ 25 idem.- 2º Apruébase igualmente el crédito de \$ 6000 que ha votado por una sola vez para los correspondientes gastos de instalación así como también la autorización concedida a la Dirección General

para girar telegráficamente la suma de \$ 1.125.5 para costear los pasajes de las Nurses contratadas en Inglaterra y algunos accesorios necesarios.- 3ª Comuníquese, etc. RUBRICA DEL SEÑOR PRESIDENTE. Manini Ríos.

Como antecedentes latinoamericanos, en 1890 se había creado la primera escuela de enfermería en Argentina, en 1900 en Cuba, en 1905 en Chile y en 1907 en México, en 1908 en Brasil (si bien la *Escola de Enfermaria Anna Nery*, que fue la más emblemática en este país, data de 1923.

De acuerdo a lo consignado por Soledad Sánchez Puñales,⁸² “los diarios de la capital^{83 84 85} siguieron de cerca el proceso de la creación de la Escuela”.

El doctor Nery, su familia y las cinco nurses llegaron a Montevideo el 6 de junio de 1912, en primera clase, a bordo del *Higlander Loch*.

Los nombres de esas fundadoras son los siguientes: Edith Fisher (31 años), Sarah Hawkriogg (38 años), Emmaline Gale (39 años), Helen Stevens (36 años), Sara María Alves (30 años), María O’Neill (22 años), quienes viajaron en primera clase junto a cuatro integrantes de la familia del doctor Nety. Todas eran inglesas, excepto María Josefa O’Neill que era española y todas eran protestantes, excepto Sara María Alves, que era católica; la ocupación que se consignó en todos los casos en la Dirección de Migraciones fue “*hospital sister*”.⁸⁶

Algunos días después se hizo pública una nota, firmada por las profesionales recién llegadas, donde expresan públicamente el motivo que las trae a nuestro país:

Nosotras, Hermanas Nurses de varios hospitales de Inglaterra, hemos venido a esta linda tierra del Uruguay, atraídas por el deseo de colaborar en la obra de la Asistencia Pública La oportunidad que

82 Muchos y valiosos datos, además de los reproducidos aquí pueden hallarse en la obra de Soledad Sánchez Puñales, S.: *Historia de la enfermería en el Uruguay*, Montevideo, Trilce ed, 2002.

83 *El Bien* 1911, octubre 24, pág 2

84 *La Tribuna Popular*, 1911, oct 24, p 6.

85 *The Montevideo Times*, 1911, oct 20, p1.

86 Sánchez Puñales, S. op cit

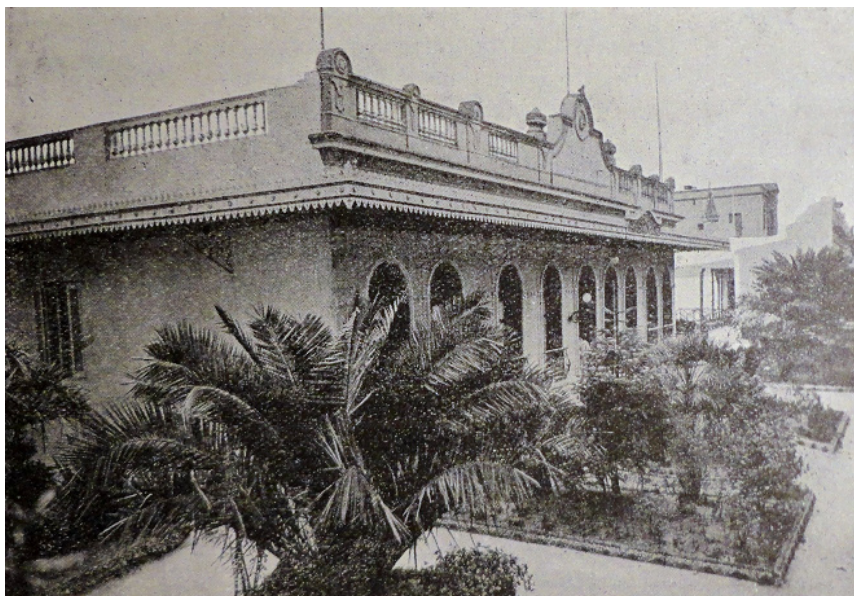
se ofrece hoy a la mujer en Montevideo es preciosa [...] ha ofrecido tan generosamente los medios para preparar a la mujer para ganarse la vida de un modo noble, elevado y digno [...] Nosotras venimos de un país donde nuestra profesión goza de simpatías y de la consideración de todas las clases sociales,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

*Venimos a Montevideo como “pioneers” de una profesión nueva, de inmensas aplicaciones prácticas con un horizonte cada día más vasto y llena de infinitas satisfacciones personales, porque ella es humana en su esencia y no busca otra cosa, que el mejoramiento de la condición del pobre y del enfermo.*⁸⁷

La Escuela abrió sus puertas el 15 de enero de 1913. Se hallaba ubicada en una quinta arrendada, sobre la Avenida 8 de octubre al 332 (en el emplazamiento del actual *Instituto Nacional de Oncología*), a la que se había sumado un pabellón hospitalario completo de treinta camas para mujeres y niños (que también contaba con un consultorio para enfermos ambulatorios) y dos construcciones prefabricadas, compradas expresamente con esa finalidad en Europa. En éstas se hallaban los dormitorios, el refectorio, la sala de reuniones y los servicios higiénicos, comodidades que eran compartidas por las 14 alumnas, las 5 instructoras y la Superintendente. En el cuadro que sigue aparecen los emolumentos de todos los funcionarios, según una publicación de 1913:⁸⁸

87 Nota escrita por las Nurses inglesas bajo el título “*Nurses demonstration*”, 9 de octubre de 1912.

88 *Asistencia Pública Nacional. Escuela de Nurses. Presupuesto de Empleados 1912-1928: 1-77.*



Frente de la Escuela por la calle 8 de octubre (fotografía perteneciente a la publicación *La Asistencia Pública en el Uruguay*, 1913)



Vista general del predio de la Escuela (igual procedencia que la previa)

Director Dr. Carlos Nery Sueldo líquido: 193,33

Nurse Jefe Srta. Edith Fisher ⁸⁹ 47,49

Nurse Srta Sarah Hawkrigg ⁹⁰ 42,74

89 Nurse Jefe entre junio y octubre de 1912 (Sánchez Puñales, op. cit)

90 Sustituyó a la anterior hasta abril de 1914 (Sánchez Puñales, op.cit.)

Nurse Srta Ermeline Gale 42,74
Nurse Srta Helene Stevens ⁹¹ 42,74
Nurse Srta Sara Alves ⁹² 42, 74
Estudiante de 2º año
Srta María Josefa O'Neill 10,00
Cocinera Carmen Ramírez 20,00
Cocinera Prudencia Ramírez 20,00
Sirvienta Angela Armas 15,00



Nery y sus alumnas, 1915

En ocasión del *V Congreso Médico Latinoamericano* de Lima, en 1913, la *Asistencia Pública* publicó un folleto,⁹³ prologado por Scoseria, con abundantes ilustraciones, diagramas y textos, donde se exponen las distintas secciones y servicios que la componían. Se trata de un documento de gran valor, puesto que muestra interna-

91 A Stevens y a O'Neill las sustituyen, a partir de junio de 1813, las Srtas Horah Pater-
son y Jean Wells (nurses inglesas) (Sánchez Puñales, op.cit.)

92 Nurse Jefe en sustitución de Hawkrigg de abril de 1914 a abril de 1915 (Sánchez
Puñales, op.cit.)

93 *La Asistencia Pública Nacional. Publicación Oficial de la Dirección General,
Reseña de los establecimientos y servicios, Montevideo, Barreiro y Ramos, 1913:
193-94*

cionalmente, cómo en Uruguay, en el espacio de dos años a partir de la creación de la Corporación mencionada, se había montado un sistema complejo, pero orgánicamente concebido, que abarcaba los más diversos aspectos de su competencia. En el capítulo que concierne a la *Escuela de Nurses*, en un texto seguramente elaborado por Nery y que constituye un precioso resumen de los objetivos, los medios y los logros, dice:

La Asistencia Pública ha querido utilizar esa tendencia natural de la organización fisiológica de la mujer, que fácilmente la lleva a la abnegación y al sacrificio, dándole los conocimientos que constituyen la ciencia y el arte de cuidar los enfermos, a fin de obtener un personal auxiliar consciente e instruido. Ha tratado de imitar la institución de las Nurses de prestigio universal y ha fundado su Escuela contratando como maestras de Inglaterra cinco Nurses, que son las encargadas de la enseñanza práctica.

Sólo son admitidas como alumnas mujeres sanas, de intachable moralidad, de 21 a 35 años, que justifiquen una regular instrucción elemental.

Las aspirantes hacen un curso preparatorio, de prueba, durante 2 ó 3 meses, con el objeto de probar sus condiciones morales y sus aptitudes. Durante este período son observadas y vigiladas por el Director de la Escuela y la Nurse Jefe, quienes resuelven sobre su admisión.

Las aspirantes que son admitidas como alumnas viven en la Escuela, donde además del alojamiento reciben una asignación mensual de ocho pesos en el primer año y diez en el segundo y siguen durante esos dos años el curso teórico práctico a la cabecera del enfermo. Las alumnas aprobadas en los exámenes de estos dos cursos pasan a prestar servicios efectivos en un hospital durante otro año. Si en éste obtiene el "placet" del Jefe del Servicio, son diplomadas como Nurses de la Escuela y entran como tales a formar parte del personal de asistencia.

La Escuela está instalada en un amplio local adquirido al efecto, en el cual funciona un Pabellón-Hospital de 30 camas, donde las alumnas reciben la instrucción teórico práctica individualmente.

Son las Nurses contratadas las que hacen esta enseñanza bajo el contralor del Director de la Escuela y de acuerdo con los programas fijados por la Asistencia Pública.

Funciona también en el mismo hospital una policlínica externa y la enseñanza que reciben las alumnas comprende, no sólo lo que se refiere al cuidado del enfermo, sino también todo cuando dice relación la administración del Hospital y cuidado de la sala.

Como datos para juzgar del material de estudio de que disponen las alumnas se consignan los siguientes:

En los primeros seis meses del año corriente se han hospitalizado en el Pabellón 121 enfermos (mujeres y niños).

En el mismo tiempo han concurrido a la policlínica externa 1352 enfermos, habiéndose practicado 29 operaciones y 1146 curaciones.



El primer grupo de alumnas (de *Asistencia Pública*, 1913, op.cit)

Un hecho que demuestra la importancia que se concedió, de carácter ejemplar, a esta Escuela, es que, en oportunidad del *Primer Congreso Médico Nacional*, celebrado en Montevideo, bajo la pre-

sidencia de Gerardo Arrizabalaga, en abril de 1916, se invitó a los más de 400 asistentes a realizar una visita a dicho centro. La misma tuvo lugar el sábado 15 de abril, ocasión en que

los delegados y un gran número de familiares, siendo recibidos por el Dr. Carlos de Oliveira Nery, director del establecimiento y la comisión de damas presidida por la Sra. Carmen Cuestas. El Dr. Arrizabalaga, presidente del congreso, inició una gira por el local, visitando las salas de enfermos y departamentos de las nurses, constatando el excelente estado que denota las más escrupulosas condiciones de higiene y ventilación. Las nurses practicaron ante la concurrencia ejercicios de vendajes diferentes, masajes y otros trabajos que les valieron merecidas felicitaciones. Después se improvisó una animada fiesta con música en la que participaron importantes familias.⁹⁴

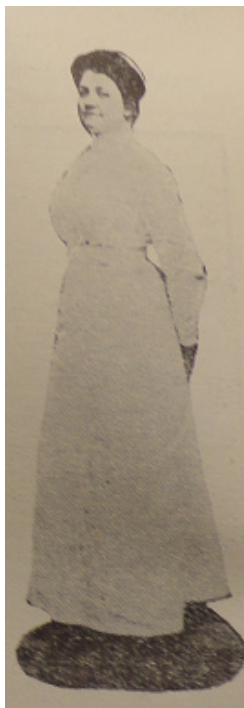


Clase de anatomía en la Escuela de Nurses
(de *Asistencia Pública*, 1913, op.cit.)

⁹⁴ En la Escuela de Nurses. *El Bien*, 1916, abril 15, p 2 y abril 16 p. 2



Nurse instructora
(de *Asistencia Pública*, 1913, op.cit.)



Superintendente
(de *Asistencia Pública*, 1913, op.cit.)

En el mismo Congreso, en la *Seccional Higiene*, Nery presentó un prolijo informe acerca de la Escuela a su cargo, valioso testimonio que reproducimos íntegramente en el Apéndice Documental.⁹⁵ Horacio García Lagos, médico del Hospital Británico, dió a conocer un caso clínico en que había actuado decisivamente la sister Mac Douglas, perteneciente a dicho centro asistencial, quien contribuyó a la recuperación de un enfermo aquejado de una complicación perforativa intestinal por fiebre tifoidea, merced “a los valiosos datos sobre la observación del paciente y otros cuidados.”^{96 97}

El primer egreso de *nurses* consta en las actas de exámenes del 15 de enero de 1915 y del 25 de enero. Se trata de 18 alumnos, entre los que, curiosamente, había un hombre.

95 Ver Anexo Documental N° 11.

96 *The British Hospital and the Medical Congress*. The Montevideo Times, 1916, abril 14, p 5 y I *Congreso Med Nacional*, 1916, 3: 156.

97 En el Hospital Británico se formaron nurses bajo la dirección de algunas inglesas contratadas con esa finalidad.

Según el libro de operaciones, se efectuaban allí intervenciones quirúrgicas, en las que participaban como cirujanos, ya el propio Nery, el médico adjunto Juan B. Nieto, o algún especialista que no pertenecía al elenco de la Escuela. Las nurses y estudiantes, oficiaban como ayudantes, instrumentistas, anestésistas y personal *circulante* de la sala de operaciones.



El Nurses' home (de *Asistencia Pública*, 1913, op.cit.)

En oportunidades, se organizaban cursos especiales, con invitados de diferentes áreas de la Medicina, como nos consta en una oportunidad en que disertó el Profesor Enrique Pouey.



La única sala del *Pabellón-Hospital* de la Escuela de Nurses (de *Asistencia Pública*, 1913, op. cit.)

CRISIS Y RENUNCIA FRUSTRADA DE NERY A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA

A fines de 1918 se hizo una *kermesse* para recaudar fondos a beneficio de la Escuela. En tal oportunidad, se omitió comunicarlo previamente al *Consejo Directivo de la Asistencia Pública*. Este organismo rector, presidido por José R. Martirené suspendió en su cargo por unos días al doctor Nery por considerarlo responsable de este desliz administrativo. Tan desproporcionada medida, determinó que Nery presentara la renuncia. En la sesión del Consejo del 2 de enero de 1919, fue aceptada la dimisión, suscitándose al respecto una discusión, en la que participaron el Presidente, partidario de tomar una resolución con respecto a la renuncia; Manuel Herrera y Reissig, quien manifestó que en forma particular había hablado con el renunciante quien se oponía a dejar sin efecto su decisión; el doctor Francisco Ghigliani (1883-1936) planteó que a su juicio debía aceptarse la renuncia, más aún en un momento en que venía estudiándose un proyecto de reorganización de la Escuela, según el cual el cargo de Nery estaba destinado a desaparecer. Martirené señaló que mientras eso no ocurra, el puesto será ocupado por el doctor Alejandro Saráchaga (1871-1951). Con gran cautela y como manifestación de su adhesión a Nery,

Arrizabalaga dice que hay dos cuestiones distintas para resolver: una la que se refiere al doctor Nery y otra lo que debe hacerse con la Escuela de Nurses. En cuanto al primer punto le parece que el doctor Nery no debe retirarse en medio de la indiferencia glacial del Consejo. Debe significársele pues, que la Corporación lamenta la forma en que se va de la Escuela. El hecho de que no haya querido retirar la renuncia es una prueba de que el doctor Nery adoptó esa resolución como una reacción a una medida que consideró excesiva y injusta. En estas condiciones, la renuncia es un hecho loable [...]. Y cualquiera que sea la forma de funcionamiento de la Escuela y los resultados de ésta, el doctor Nery es un funcionario correcto, cumplidor y laborioso, distinguido además como profesional. Le parece, que sería un acto de justicia que al aconsejar la aceptación de la renuncia se manifieste que el Consejo lamenta la forma cómo el Dr. Nery se retira de la Escuela y que se le agradecen

los servicios prestados. Por lo que respecta a la segunda cuestión cree que, sin perjuicio de suprimirse desde ahora la policlínica, se nombre una Comisión que proyecte la nueva organización que debe darse a la Escuela, manteniendo provisionalmente su actual funcionamiento.,

Manuel Quintela se pronuncia de acuerdo con Arrizabalaga, agregando que

cualquiera sea la forma cómo haya funcionado la Escuela, el doctor Nery ha realizado un gran esfuerzo en la misma, siendo forzoso reconocer su laboriosidad y buenas intenciones.

Ghigliani expresa que

por su parte no está de acuerdo con que se exprese que el Consejo lamenta la salida del doctor Nery. Será lamentable el hecho por su actitud, pero declara sinceramente que por lo que a él respecto no lamenta la separación de aquel funcionario en virtud de la necesidad que existe de reorganizar la Escuela.

Herrera y Reissig propone que

al elevar la renuncia al P.E. se le agradezcan los servicios prestados, pero no limitándose a llenar un formulismo, sino dejando constancia de la dedicación, laboriosidad y entusiasmo puestos de relieve por el doctor Nery en el ejercicio de sus funciones.,

Ello es ratificado por la moción que finalmente fue adoptada, propuesta por Quintela:

El Consejo dejando constancia de que reconoce la laboriosidad y entusiasmo que el doctor Nery ha puesto en el desempeño de sus cometidos como Director de la Escuela de Nurses, le agradece los servicios prestados a la Institución.

Simultáneamente se decide la supresión de la policlínica de la Escuela de Nurses, tomando en consideración que existen varias en las inmediaciones, lo que la hace superflua.⁹⁸

98 *Bol Asist Pub Nac*, N° 62 (1er semestre del año 1918), Montevideo, Peña Hnos Imp, 1919: 3-5

Días después, Nery retira la renuncia en los siguientes términos:

Montevideo, Enero 3 de 1918. Señor Director de la Asistencia Pública Nacional, doctor don José Martirené. Accediendo al pedido de personas de mi amistad, previa reflexión sobre los motivos de mi renuncia, vengo a solicitar por su intermedio el retiro de ella. Saludo a Ud. atentamente, Carlos Nery.

En el Consejo, se expresa:

*Considerando, respecto al pedido del retiro de su renuncia hecho ahora por el doctor Nery, que no obstante formularse este pedido después de haber sido aceptada dicha renuncia, ésta última circunstancia no constituye una razón suficiente para no acceder a dicho pedido, estimándose que la medida de suspensión impuesta al doctor Nery constituye una sanción suficiente de esta falta, no habiéndose tenido con ella el propósito de provocar la separación o renuncia del expresado funcionario. Por tales razones se resuelve; 1º) Darse por retirada la renuncia del doctor Nery y dejarse, por lo tanto sin efecto la resolución recaída en dicha renuncia y vencido que sea el término de la suspensión impuesta al doctor Nery, vuelva éste al desempeño de su cargo. 2º) Publíquese esta resolución con la precedente nota.*⁹⁹

En la sesión extraordinaria del 5 de enero de 1919, se lee otra nota enviada por Nery, quien se expresa en los siguientes términos:

Montevideo, Enero 4 de 1818. Señor Director de la Asistencia Pública Nacional, doctor don José Martirené. He recibido su nota de hoy en la que me transcribe la resolución del Consejo recaída con motivo del retiro de mi renuncia. Veo al mismo tiempo la publicación que se ha hecho en los diarios. Como ella se presta a comentarios que pudieran serme desfavorables debo informarle que para evitar falsas interpretaciones he resuelto dar a la publicidad las notas cambiadas las cuales aclaran las causas de mi suspensión y que no afectan para nada mi honor. Saluda a Ud. atentamente, Carlos Nery.

99 Bol Asist Pub Nac 1919:Nº 62: 10-11.

Terminada la lectura de la nota precedente el doctor Arrizabalaga, apoyado por Herrera y Reissig,

manifiesta que podría expresarse al pie de aquélla que, en vista de los motivos que invoca el doctor Nery, el Consejo no ve inconveniente en que se haga la publicación. Ciertamente, agrega, que el doctor Nery podía haber pedido autorización previa, pero, repite, que dada la naturaleza de las causas en que se funda su nota, la Corporación debe limitarse a formular la declaración que se propone.

Sin embargo, el Presidente objeta que no puede aceptarse la moción anteriormente transcrita, dado que “el doctor Nery no ha pedido autorización al Consejo para efectuar la publicación, limitándose a informar que haría aquélla”, a lo que Miguel Becerro de Bengoa agrega que “a su juicio los funcionarios no tienen facultad para publicar sin autorización documentos oficiales, pero no obstante eso, cree debe dejarse que el doctor Nery haga la publicación. “Luego de discutir el asunto, finalmente se le autoriza a que aparezca la publicación.¹⁰⁰

Cuando se lee en el Consejo el artículo de Nery, publicado en el diario “El Plata”, el Presidente

expresa que faltan algunos documentos, los que se refieren a la kermesse que se celebró en la Escuela de Nurses, sin autorización del Consejo. Pide en consecuencia que se publiquen esos documentos. Se cambian ideas a este respecto y finalmente se resuelve autorizar al señor Director General para que publique los siguientes documentos que no aparecen en las publicaciones hechas por el doctor Nery.¹⁰¹

Esta tormenta, que casi termina con la valiosa colaboración de Nery, no queda allí, puesto que días después el Ministerio del Interior

ordena que se le remitan los antecedentes formados con motivo de la renuncia del doctor Nery, en vista de haber visto en la prensa que se resolvió aceptar aquélla, siendo así que el Consejo Directivo

100 *Bol. Asist. Pub. Nac.*, 1919: N° 62: 12-13.

101 *Ibidem*: 14-15

carece de la facultad legal para aceptar las renunciaciones que presentan los empleados de sus dependencias.

La observación es contestada por Martirené, haciendo ver que en ningún momento el Consejo hizo otra cosa que aconsejar al Poder Ejecutivo la aceptación de la renuncia.¹⁰²

El asunto no va más allá y Nery continúa al frente de la Escuela hasta el día de su muerte.

En febrero de 1919 se da lectura al informe de la *Comisión Especial*, presidida por Becerro de Bengoa, en la cual se propone la creación de una Escuela *de Auxiliares de Medicina*. La misma tendría una sección femenina, que continuará llamándose *Escuela de Nurses* y que funcionaría en el predio del *Hospital Pereira Rossell* y otra masculina, en sitio a determinar. Hay posiciones contrarias, de índole económica, al traslado de la Escuela. Se estima que todos los alumnos deberían ser externos y que los cursos, en dos años, se desarrollarían en forma teórica y práctica.¹⁰³ Esta iniciativa no se llevó a la práctica.

Luego de la desaparición de su fundador, entre los años 1927 y 1934, ocuparon sucesivamente su cargo, Manuel B. Nieto (1873-1940), cirujano desde la etapa inicial de la *Escuela* y Héctor García San Martín (c.1880-1959).

En enero de 1934, aprobada la *Ley Orgánica de Salud Pública*, se establece la creación de la *Escuela de Sanidad y Servicio Social* en la órbita del *Ministerio de Salud Pública*, incorporándose a ella, como dependencia de la misma, la *Escuela de Nurses*.

102 Ibidem: 26-27.

103 Bol Asist Pub Nac, 1919; N° 65: 162-185.

CAPÍTULO X

ACTUACIÓN DE NERY EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIEGOS “GENERAL ARTIGAS”

Durante la última parte de su vida, transcurrida en Montevideo, Nery actuó casi exclusivamente en la dirección de la *Escuela de Nurses*, que “era su segundo hogar”. Tuvo también importante participación como médico y del *Instituto Nacional de Ciegos*, donde colaboró con su esposa, Carmen Cuestas. Era ésta, sin duda, una mujer inteligente y cultivada. Preferida de su padre, tuvo ocasión, durante la niñez y juventud, siendo éste primero Ministro, luego Senador y por último Presidente de la República, de alternar en un círculo selecto e intelectualmente estimulante. Recibió una educación esmerada, al punto de servirle de secretaria a su progenitor; trató con los orientales y extranjeros de mayor categoría, leyó profusamente en español, francés e inglés y se hizo notar desde joven como una persona sensible e inquieta por sus actividades filantrópicas y de promoción socio cultural. Más tarde, le tocó actuar en una sociedad particularmente sofisticada, donde fue una atenta observadora de la sociedad victoriana de la época, admiradora de los escritores y filósofos en boga y también del fenómeno del sufragismo femenino que había

comenzado a manifestarse en Inglaterra, del cual más tarde ella formará parte activa en el Uruguay.

Trabó temprana amistad con Teresa Santos Mascaró, hija del Presidente Máximo Santos, tres años mayor que Carmen e igualmente inteligente y de personalidad arrolladora. Casó ésta última en 1885 con el recién llegado médico cirujano, graduado en Madrid, Isabelino Bosch Rodríguez (1854-1924), veinte años mayor, médico militar, jefe de la sala de mujeres del *Hospital de Caridad* y primer catedrático de Clínica Obstétrica de la Facultad de Medicina de Montevideo. Viajaron en varias ocasiones, por todo el mundo, durante años. Teresa publicaba sus impresiones en los diarios montevidianos bajo el seudónimo de “*Fabiola*”, textos que luego recogió en un libro. En 1913, en oportunidad de un viaje a Buenos Aires, tuvo ocasión de apreciar la importancia del Instituto de Ciegos existente en dicha ciudad. Decidió repetir esa iniciativa en el Uruguay, cosa que llevó a cabo a partir de 1914, presidiendo un *Patronato de Señoras* y fundando el Instituto Nacional de Ciegos “*General Artigas*”, a título estrictamente privado. Poco después, los poderes públicos consideraron que era una iniciativa loable y le brindaron apoyo oficial. En esta obra coincide con Carmen y en ella delega la responsabilidad en oportunidad de partir para Europa el mismo año de la fundación.

Nery, a su vez, se encarga de los aspectos médicos. Adquieren un establecimiento, sito en camino Maldonado (todavía existente), compuesto por dos pabellones, uno de mujeres y otro de varones, y un vasto predio.

De acuerdo a lo señalado por la fundadora y que relató en el Congreso de Londres,

En 1896 el Dr. Luis Piñeyro del Campo [1853-1909] estableció dentro del Asilo de Mendigos una sección para ciegos, que duró poco tiempo por falta de fondos.

Entre 1907 y 1908, el ilustre oculista Dr. Joaquín de Salterain, sugirió en el Parlamento un esquema para la formación de una Escuela Normal para ciegos, iniciativa que fue indefinidamente pospuesta por esa misma causa.

En el mes de octubre del año siguiente, Santos de Bosch tuvo oportunidad de hacer un viaje a la Argentina y, entre varias visitas a diferentes instituciones de beneficencia en Buenos Aires, hice una al Instituto Nacional de Ciegos, que está enteramente bajo la dirección de una dama uruguaya, la Srta. Eva San Román.

La contemplación de tal lugar fue enteramente nueva para ella y debe reconocer su asombro ante la perspicacia e inteligencia de aquellos a quienes ella consideraba relativamente ineptos.

Tocada en lo más íntimo de su ser, pensó con tristeza en aquellos de sus compatriotas, que carentes de la luz del sol, todavía no tenían acceso a una institución similar, en la que pudieran encontrar los privilegios de una instrucción administrada con amor y dulzura. Y de allí vino su firme determinación de fundarla en su país.

Comenzó enseguida una activa propaganda por medio de la prensa, que gentilmente le acordó amplia y generosa asistencia. Con la cooperación de la Directora del Instituto argentino, arregló una visita de toda la Escuela a Montevideo, a lo que el gobierno de aquel país accedió de inmediato. Una tocante e inolvidable ceremonia, tipo festival, se realizó en uno de los principales teatros. El programa estuvo enteramente a cargo de ciegos y, como los precios de admisión eran bajos, tanto el pueblo como las clases altas tuvieron la oportunidad de ver y convencerse de la justicia de su ferviente deseo. Un espíritu de entusiasmo se diseminó entre todos de una manera muy noble.

Visitó luego al Presidente de la República que se mostró interesado por la idea y halló en su esposa, la Sra. de Batlle y Ordóñez, la mejor aliada a la causa.

Tuvo varias entrevistas con el Ministro de Obras Públicas, un caballero inteligente y progresista, que acordó su cooperación.

La Sociedad, que en el Uruguay es particularmente benéfica y altruista, recibió cálidamente la propuesta y, tres meses más tarde contaba con 300 miembros, a una subscripción mensual de cinco francos cada uno. La obra fue generosamente subsidiada por el gobierno con 1000 francos por mes y así se hizo realidad el Instituto de Ciegos "General Artigas", el héroe nacional que dijo: "Sean los orientales tan ilustrados como valientes".

El Instituto contaba con un grupo estable y conciente de la importancia de sus tareas. Ocupaba un sitio extenso e higiénico, con bellos jardines. Alberga, libre de costos, 17 ciegos de ambos sexos, todos ellos uruguayos de menos de 25 años de edad, bajo la supervisión del abogado profesor Clemente Colling,¹⁰⁴ él mismo ciego. Para los interesados, las copias de los reglamente que había enviado, darían suficiente información.

Inteligente, asiduo en el estudio, poseedor de una memoria excepcional, orgulloso de ver con la luz del espíritu, el ciego merece especial protección de parte de las autoridades competentes, y este gran trabajo de amor y piedad debería incluirse entre los más importantes de la humana filantropía. La erección de hogares para los ciegos donde la vida puede serles más amable, donde puedan iniciarse en las alegrías del espíritu, por medio del cultivo de su intelecto y donde puedan tener ocupaciones que les permitan hacerse cargo por ellos mismos de la lucha por la vida, es un deber que no debe dejarse de lado.

Como los ciegos son seres capaces de apreciar las más altas manifestaciones del intelecto y del sentimiento, su educación e instrucción debería ser obligatoria, como lo es para lo es para los videntes. En nombre del Gobierno de la República Oriental del Uruguay, tengo el honor de dar el más entusiasta apoyo al Congreso Internacional para los Ciegos, un acontecimiento que habla su corazón de la caridad y altruismo de la gran nación Inglesa.

El Presidente del Congreso agregó que

la Sra. Santos le ha dicho lo que ha hecho en Uruguay y que piensa es una buena idea, que desearía dejar como una sugerión. Dice que en oportunidad de la Navidad las esposas de todos los médicos salieron a pedir dinero para los ciegos y que el 24 de diciembre del año pasado recolectaron no menos de 4000 francos. También manifestó que a nadie se le solicitó dar más de un penique, de lo que puede sacarse en conclusión la magnitud del esfuerzo realizado para obtener tal cantidad.

104 El escritor uruguayo Felisberto Hernández (1902-1964) publica en 1942 una novela cuyo título y protagonista hacen alusión a este nombre, en la ficción, un organista y compositor ciego: “Por los tiempos de Clemente Colling” (González Panizza ed, Montevideo, 1942, 96 pags).

En ocasión de la celebración *del IV Congreso Panamericano del Niño*, que tuvo lugar en Santiago de Chile en 1926, Nery presentó su último trabajo de Medicina social: un panorama acerca del *Instituto de Ciegos*.¹⁰⁵ Superaba evidentemente esta obra los aspectos médicos, adentrándose en asuntos pedagógicos especializados, tarea de asistencia social, tanto en el reclutamiento como en el seguimiento del aprendizaje y en la inserción laboral de lo internados. De la lectura del artículo citado se infiere las dificultades que la empresa implicó para sus responsables, que no eran especialistas y debieron comenzar por interiorizarse acerca de los métodos específicos para esta discapacidad. Fue preciso definir una población, que estaría formada por ciegos o casi ciegos, preferentemente menores de edad, con capacidades intelectuales diferentes y difíciles de apreciar ante la habitual falta de estímulos precoces. Partiendo de la base que debían recibir la misma formación básica que los demás niños en edad escolar, se optó por seguir los mismos programas empleados en la Escuela Pública común, dictado por maestras con la misma preparación que en aquella, ayudadas por ciegos. Era preciso conseguir materiales para la lectura adoptándose el sistema creado por Louis Braille (1809-1852). Se dio gran importancia a que los alumnos escucharan lecturas, a lo que se prestaban de buen grado y con aprovechamiento satisfactorio. Se atendió a aquellas cualidades que podían incentivarse igual o en mayor grado que en los videntes, destacándose en ese sentido la música –más que nada el canto coral-, la gimnástica y ciertas actividades manuales en las que el tacto y la habilidad manual fueran fundamentales, como fue el caso de la cestería.

En el Informe que comentamos señala que entre las misiones del *Patronato* está la de

reclutar y educar a los niños ciegos de capacidad normal, que hasta entonces habían vivido enteramente abandonados y prepararlos según sus aptitudes individuales al ejercicio de alguna ocupación, oficio o arte.

Se admiten ciegos procedentes de toda la República, cuya preparación se lleva a cabo en el propio establecimiento donde viven

105 Ver Anexo Documental N° 12.



Pabellón del Instituto de Ciegos en el momento actual

como internos en pabellones separados. En su mayoría son menores, con raras excepciones, casi todos ellos de capacidad intelectual normal. Enfatiza la importancia de la formación en valores, y, como buen médico de la época, considera a las normas higiénicas como parte fundamental de éstos:

En ésta como en todas las instituciones de educación de la juventud, es el problema moral el que se impone con caracteres más urgentes. Desde el comienzo es preciso tener bien en cuenta que el ciego es un ser normal; y esta consideración debe inculcarse no sólo a ellos mismos, sino también a las personas videntes bajo cuyo cuidado se encuentran; por consiguiente, hay que enseñar inmediatamente a los alumnos a observar las convenciones usuales de la vida y a ajustarse estrictamente a los principios más severos de la higiene personal, que son indispensables para la conservación de la salud, para el mantenimiento de la dignidad personal y para las relaciones sociales con los videntes.

Se desarrolla una pedagogía de compensación o “suplencia”:

Con este fin en vista se han aprovechado todas las oportunidades posibles para desenvolver las facultades que los alumnos poseen, de modo a facilitar la suplencia del sentido perdido. Igualmente es esencial para el éxito educador que el niño ciego desarrolle una actitud mental que le sea propia y darle en fin la instrucción general y la enseñanza profesional que lo prepare, como en el caso del vidente, al trabajo útil, capaz de darle su propio sustento.

Comienza la exposición del programa que siguen los internos, describiendo el Plan general de enseñanza que está integrado por:

1º la cultura física, que comprende ejercicios musculares y juegos en grupos e incluye la higiene personal y doméstica; 2º el curso de preparación manual; 3º el curso de música instrumental y el de vocal en grupos, 4º la escritura y lectura.

La importancia concedida a las prácticas manuales conducen a

alcanzar el mayor grado de habilidad en el movimiento de los dedos, notando que cuanto más grande es la variedad de trabajos, tanto más hábiles y ágiles manualmente se hacen los alumnos. Es el sistema a puntos de Louis Braille, universalmente conocido y adoptado, el que se aplica para la lectura, la escritura y la música, utilizando para ese fin la pizarra Braille y el punzón.

En algunos casos se les instruye en el uso de la máquina de escribir común, si bien en años posteriores se idearon otras especiales para el alfabeto Braille.

El encare es individual cuando se trata de orientar a los educando hacia algún área que les interese, para lo cual

Se toman en cuenta las condiciones de carácter y disposición de cada alumno, sus inclinaciones y vocación, dejándole la libertad de elegir los trabajos que más le interesan, sin imponerle una ocupación determinada. De este modo tienen ellos a elección el masaje médico, la música, la enseñanza como profesión y ciertas ocupaciones manuales, industriales, como la escobería, cepillería, cestería,

etc. De lo dicho se desprende claramente que la enseñanza del niño ciego es un problema muy complejo.

Si se detectan niños con capacidades especiales,

el Instituto proporciona a este grupo de "elite" los mejores maestros de la ciudad en lecciones particulares y cursos o conferencias en otras instituciones. También hacemos lo posible para fomentar las iniciativas individuales y el trabajo independiente de la ayuda del maestro. De este modo los alumnos comprendidos en este grupo seleccionado, perfeccionan su educación musical e instrumental, aprovechando las oportunidades, tanto educadoras como sociales que la sociedad ofrece para desarrollar las facultades de los alumnos más capaces.

Es más difícil cuando la inteligencia del joven es menos generosa

pues no aprovechan de la enseñanza escolar, sino en un grado mínimo; hay necesidad de favorecer sus inclinaciones naturales y guiarlos en el trabajo manual que mejor les conviene. Esta tarea no es fácil, pues por poco que se les deje entregados a ellos mismos, pierden todo el interés e iniciativa para cualquiera ocupación.

Otro tema especial es el de los que no son completamente ciegos pero no ven lo suficiente como para integrarlos al sistema educativo común

La Comisión de Señoras del Patronato del Instituto ha pensado en este problema y tiene a estudio los medios de organizar una clase para alumnos externos donde los niños concierto grado de miopía o de visión parcial, puedan estudiar la lectura, la escritura y la música, utilizando el sistema Louis Braille.

Capítulo aparte merece la cultura física,

los alumnos reflejan en sus caras la alegría y el triunfo de la vida, la seguridad de éxito en sus esfuerzos, el valor que los anima y la energía en todos sus aspectos. Así también aparecen ellos intrépidos en sus juegos y ejercicios y no son pocos los que participan de las

intensas emociones del football, cuyos partidos prolongan durante horas enteras.

Paradójamente afirma que:

Para los maestros el mejor alumno es el totalmente ciego, porque concentra todas sus energías y atención en el estudio sin distracciones. Sin embargo, los parcialmente ciegos tienen una ventaja considerable para la marcha y para todos los juegos y ejercicios musculares.

Destaca la importancia del ejercicio como fuente de educación del cuerpo pero también para disciplinarse espiritualmente:

La Comisión de Patronato de Señoras consideró desde el principio la cultura física del doble punto de vista de la educación moral y de la disciplina por una parte y por otra de la eficiencia física. Para que la cultura física de todo su fruto debe comenzar en la infancia, precisamente durante la edad escolar, cuando el crecimiento se hace más activo y los hábitos y el carácter moral se encuentran en proceso de formación; el organismo es entonces plástico en cierto modo y por consiguiente maleable. Con arreglo a estas ideas hemos aplicado en el Instituto desde sus comienzos un sistema de entrenamiento muscular, cuyo objeto ha sido guiar y facilitar el desenvolvimiento a la vez físico y mental del niño hasta su pleno desarrollo. Este régimen aplicado de un modo sistemático contribuye a formar hábitos de disciplina, despierta sentimientos nobles, estimula el espíritu de cuerpo y de buen compañerismo, y finalmente, contrarresta los efectos deprimentes de la ceguera. Así organizado exigimos de todos los alumnos un ejercicio diario programado, al cual nadie puede excusarse si no es por razón de enfermedad.

Un párrafo especial está destinado a la educación musical, afirmando que el

Instituto Nacional de Ciegos de Montevideo, se encuentra bien a la vanguardia en la cultura del arte musical. Solo recientemente el Consejo Nacional de Enseñanza Primaria de Montevideo ha mirado como un asunto digno de consideración el estudio de la

música. Y ha nombrado una comisión para organizar esa enseñanza en las escuelas públicas del Estado.

Con esa finalidad se dictan clases de solfeo y teoría de la música, afinación de la voz, en algunos casos especiales se agrega la enseñanza de la música instrumental

Hay un grupo formado por

aquellos alumnos que por su talento y aplicación al estudio han sido capaces de elevarse a la condición de ejecutantes y de maestros o instructores dentro de casa.

Y hasta han identificado

dos o tres artistas, que desempeñan también funciones de maestros y dotados de un talento excepcional. Si este último grupo es hoy poco numeroso, no significa que continuará siendo así en el porvenir. En efecto, el Instituto espera hoy con mayor razón en el éxito artístico que aguarda a un núcleo selecto de sus alumnos.

La mayoría recibe enseñanza más completa

en el piano, violín o armonium e instrumentos de cobre. Este grupo representa la "Schola Cantorum" del Instituto y presenta un concurso efficacísimo en los conciertos públicos anuales y en las fiestas dentro de casa. Ahora nos preguntamos: ¿qué porvenir puede ofrecerse en el país a estos alumnos, ya sea como ejecutante, solistas o maestros? ¿Dónde encontrar un auditorio o discípulos a quienes enseñar? Esta es precisamente la obra del Consejo de Patronato del Instituto de Ciegos, una de cuyas funciones consiste en despertar entre el ciego y el vidente una confianza recíproca y asociar los alumnos ciegos del Instituto con el pueblo. La Comisión gestiona la incorporación de sus pensionistas a los institutos particulares, a los grupos corales de videntes y a las orquestas o bandas, haciéndoles participar también en los conciertos instrumentales públicos conjuntamente con los videntes.

Finalmente, se refiere a la preparación para el trabajo de los internados una vez que estos han finalizado su formación. Trata en

primer término de la preparación como *masajista profesional diplomado*, que comprende un curso de dos años

Estudios teóricos y prácticos en los que se incluyen nociones elementales de anatomía, de fisiología y la variedad de condiciones patológicas en las que se aplica el masaje en los casos de medicina como en los de cirugía. Los estudios prácticos se realizan inmediatamente comenzando con el modelo vivo en el cuerpo de los compañeros y siguiendo con una práctica diaria directamente sobre los enfermos que provee el médico del establecimiento, que es también superintendente del curso de masaje. De este modo la clase de masaje médico ha ido formando en el correr de los años una numerosa clientela de pobres y también de otros enfermos que abonan generosamente su tratamiento. Podemos asegurar sin exageración que el masajista ciego goza de algunas ventajas sobre el vidente. El sentido del tacto es más fino y mejor cultivado de aquí que sea más preciso trayendo mayor eficiencia en su trabajo. Además la facultad de atención y concentración en la labor es mayor en el ciego. También parece ser la que mejor se adapta en las condiciones actuales de nuestros países.

Tan evidente son las condiciones de estos masajistas, que

La Comisión se dirigió al director de la Asistencia Pública Nacional una nota en noviembre de 1923 solicitando que los cargos de masajistas en las casas de la Asistencia Pública fuesen provistos por concurso, exactamente según el procedimiento establecido para llenar los cargos técnicos de la Administración. Como se verá en el índice, son seis los masajistas ciegos que actualmente desempeñan puestos profesionales en los principales hospitales de la capital y campaña.

Otras alternativas que propone es la llamada enseñanza industrial, consistente en

La fabricación de escobas, de cepillos y de cestería como las más apropiadas para nuestros alumnos. Nos hemos guiado sobre todo por la facilidad que ofrece la plaza para disponer de esos objetos de fácil venta y también por las limitaciones a que la obliga la escasez de sus recursos.

Aún cuando la fabricación de escobas y cepillos no sea una industria con prospectos comerciales de consideración, desde el principio se inició como idea de experimentación con fines educativos que pudieran en el futuro desarrollarse también con fines comerciales.

La Comisión estudia el modo de disponer de más amplios talleres en el futuro con la idea de incluir nuevas enseñanzas técnicas adaptables a los ciegos, como la afinación de pianos, la fabricación de colchones, remiendo de zapatos, etc. También estudia el medio de dar esa instrucción a los ciegos adultos con residencia fuera del Instituto, inaugurando un sistema que haría participar de los beneficios de la institución a un número de ciegos excluidos hasta ahora de la acción del Instituto.

Como posibilidad alternativa, que beneficiaría al propio Instituto está

El empleo de los ciegos como maestros en el Instituto prestará algunas consideraciones. Entre éstas, dos son importantes: la primera en lo que se refiere al interés de los alumnos, y la segunda en cuanto considera el interés del ciego adulto en la enseñanza, como una carrera profesional. Los maestros ciegos del Instituto han ejercido sus funciones con el mejor resultado, y son además muy apreciados por los alumnos.

De este modo, el Uruguay se insertaba en un movimiento mundial. Nos consta que en Inglaterra tenían lugar Conferencias y exhibiciones internacionales desde 1905 y también se publicaba una revista, *The Blind* a partir de comienzos del siglo XX.¹⁰⁶

Para culminar con el esbozo de la personalidad de la esposa de Nery, cabe señalar que fue integrante a partir del 30 de setiembre de 1916, del *Consejo Nacional de Mujeres*, fundado por la Dra. Paulina Luisi, que tuvo por medio de prensa la revista "*Acción Femenina*". En 1919, Carmen Cuestas es la presidenta de la *Alianza para el sufragio femenino*, que formaba parte del antes mencionado *Consejo*. Como antecedentes a estas inquietudes, cabe mencionar que en 1910 había tenido lugar el *Primer Congreso Internacional de Mujeres*. En 1911, María Abella de Ramírez (1863-1926) había integrado

106 *The Blind*, London, Gardner's trust for the blind, 1907-

la *Sección Uruguaya de la Federación Femenina*. En 1914 Horacio Maldonado (??) presentaba al Parlamento un proyecto sobre derecho de las mujeres. Al año siguiente, Héctor Miranda (1887-1915) y José Salgado (1874-1944), daban a conocer en el mismo ámbito, un proyecto sobre sufragio femenino. Según la nueva Constitución de 1919 el Poder Legislativo podía otorgar reconocimiento sufragio femenino así lo decidiese una mayoría de dos terceras partes del total de cada una de las Cámaras. En 1921 Brum defiende el derecho igualitario para hombres y mujeres. En 1932, los legisladores Pablo María Minelli (1883-1972) y Lorenzo Batlle Pacheco (1897-1954) presentaron otro proyecto que se concretó en la Ley por la que las mujeres podían votar y ser votadas. El proceso culminó en 1946 cuando se promulgó la igualdad de capacidades civiles entre hombre y mujeres.

Es de hacer notar que el derecho al voto femenino data de 1919 en Inglaterra y de 1920 en los Estados Unidos de América.

CAPÍTULO XI

FALLECIMIENTO DE CARLOS NERY



En el verano de 1927, Nery alquiló una casa en el balneario de *Malvín*, donde se trasladó la familia en enero, costumbre que era muy común en la época, al punto que muchos tenían allí su casa de veraneo. El día 13, hallándose tomando un baño en la playa, sufrió un vahído, por lo que cayó a pocos metros de la orilla, en un sitio de aguas poco profundas y falleció como consecuencia de asfixia por inmersión.¹⁰⁷ Tenía 62 años de edad y gozaba hasta entonces de muy buena salud.

107 Fernando Mañé Garzón, comunicación personal, 2013.

En sesión extraordinaria y plena, el 14 de enero el señor Director General de la *Asistencia Pública Nacional*, doctor José Martirené, manifiesta que en las primeras horas de la noche del día anterior tuvo conocimiento del fallecimiento del Doctor Carlos Nery, Director de la *Escuela de Nurses*.

Su primer intento fue convocar de inmediato una sesión extraordinaria, pero,

en vista de lo avanzado de la hora y atento a que el Consejo se reunía en las *primeras horas de hoy, esperó este momento en que la Corporación se reúne en sesión extraordinaria para dar cuenta del hecho y de las medidas adoptadas a fin de rendir el homenaje debido a la memoria del médico fallecido, cuyo deceso representa una pérdida irreparable para la Asistencia Pública. Tanto que es así que la Corporación se verá en un trance difícil para reemplazarlo.*

El doctor Nery era el hombre para el puesto, por sus condiciones de carácter, por su caballerosidad y por su afectividad.

No va a hacer en estos momentos —prosigue Martirené— la historia de la actuación del doctor Nery al frente de la *Escuela de Nurses*, sólo se va a ocupar de proponer los homenajes máximos a rendir al doctor Nery como demostración de la gratitud de la Institución y del alto concepto que le merece.

Resueltos los homenajes a rendirse, propone que el *Consejo* levante la sesión en señal de duelo.

Pide el señor *Director General* la aprobación de las medidas adoptadas por él—

El cadáver del doctor Nery fue llevado a la *Escuela de Nurses* por la familia, quien no convencida del fallecimiento producido, quería ver si aún había recurso científico a aplicarse en el caso.

La *Dirección General* dispuso que fuera velado en el local de la *Escuela*, que era para el doctor Nery su segundo hogar.

Dispuso asimismo que la *Asistencia Pública* corriera con los gastos del sepelio del malogrado funcionario.

Propuso –lo que así fue– que la *Escuela de Nurses* lleve el nombre del doctor Carlos Nery, pues ello

Bastará por sí sólo para simbolizar la naturaleza de ese Instituto. Asimismo se dispone que el Consejo concorra en corporación al sepelio de los restos del distinguido médico, que se pase nota de pésame a la familia del extinto y que se coloque el retrato del malogrado funcionario en la Dirección de la Escuela de Nurses.

Sugirió asimismo que algún miembro haga uso de la palabra, en el momento de inhumarse los restos del doctor Nery, exteriorizando el pesar de la Corporación al verse privada de los servicios del distinguido médico desaparecido.

El señor vocal doctor Nieto manifiesta el profundo pesar que le ha causado el fallecimiento del doctor Nery por la amistad profunda que lo ligaba al extinto y por lo que significa esa pérdida para la Asistencia Pública.

Agrega que ha podido seguir de cerca la obra del doctor Nery, caballero intachable en la Escuela de Nurses, en su calidad de cirujano adjunto, durante muchos años y, en tal sentido, ha podido apreciar las condiciones excepcionales del funcionario desaparecido.

Ha podido comprobar la dedicación de todos los momentos y su amor al Instituto de que era Director; amor comparable al que sentía por los suyos, compartiendo las horas del día entre éstos y la Escuela, a la que dedicaba el mayor tiempo.

Es de lamentar que el doctor Nery, no haya podido cumplir sus anhelos de perfeccionamiento en la Escuela de Nurses precisamente en este momento en que la Corporación lo invitaba a expresar sus miras respecto a la reorganización a darse a la Escuela.

Además de los homenajes propuestos por el señor Director General a los que adhiere, continúa el docto Nieto, propone se le autorice para solicitar de la familia del doctor Nery los apuntes de su conferencia sobre orientación de la Escuela de Nurses, a fin de ver si es posible reconstruirla y en ese caso se publique en el Boletín de la Institución en el número próximo especial.

El señor vocal doctor [Eduardo] Blanco Acevedo[1884-1971] se asocia a los homenajes a tributarse al doctor Nery, significando que las palabras elocuentes del señor Director General traducen fielmente el unánime sentir de la Corporación ante la irreparable pérdida que representa la muerte del doctor Nery.

Propone que el señor Director General lleve a la vez que la representación legal que le corresponde, la del Consejo en el acto del sepelio de los restos del doctor Nery y que la Corporación se ponga de pie en homenaje a la memoria del extinto personaje.

El Consejo aprueba las medidas adoptadas por la Dirección General, así como las distintas proposiciones de homenaje al doctor Carlos Nery.

La Corporación se pone de pie por instantes, dando por terminado el acto.

En sesión de 22 de enero se resuelve encomendar al señor Juan Peluffo (1880-1950) la confección de un retrato al óleo del señor doctor Carlos Nery.¹⁰⁸

La actual *Facultad de Enfermería* conserva la biblioteca completa del fundador, así como los libros del *Pabellón Hospital*. Dicha institución promovió recientemente un homenaje público a Nery y puede afirmarse que allí se respira una especial veneración por su memoria.

108 *Bol Asist Pub Nac*, N° 159, enero de 1927: 39-42.

CAPÍTULO XII

UBICACIÓN DE CARLOS NERY EN LA HISTORIA DE LA MEDICINA DEL URUGUAY

Frecuentemente, cuando los historiadores somos médicos, prestamos demasiada atención a las aristas clínicas de los personajes, si bien casi todos ellos han tenido también una visión de la proyección social de su obra. En el caso de Nery, y quizás esta sea una de las razones del postergamiento de su nombre, podríamos decir que no desarrolló ejercicio profesional alguno, pese a su excelente formación médica. Alguien, que pudo haberse desligado de la evolución de las ideas y los acontecimientos en su patria debido a dos largas permanencias en Europa (París, 1885-1895 y Londres, 1900-1910), no perdió la sintonía con los integrantes de su generación. Vuelto al país, se insertó rápida y eficazmente en la corriente del asistencialismo estatal que venía desarrollándose desde principios de siglo, promovida por figuras pertenecientes a distintas áreas, promovidas por el impulso y el apoyo político de José Batlle y Ordóñez. Este espíritu solidarista fue bien notorio en este grupo, si no bien no ajeno a los militantes en otras tiendas ideológicas, pero que pasaron más inadvertidos al no disponer del antes mencionado respaldo. Podemos afirmar que Nery, lejos de la patria, comullgó con las tendencias que caracterizaron al ambiente del novecientos uruguayo.

El gran paso, en cuanto a protección de los más desposeídos, con un ánimo de solidaridad republicana y de compensación de oportunidades, ocurrió en 1911 con el establecimiento de la *Asistencia Pública Nacional*. Scoseria fue la figura primordial, sus colaboradores, casi todas las figuras notorias de la época; basta con ver la integración del primer Consejo de dicha Corporación.

No se puede aclarar si estamos ante el caso de la presencia del individuo idóneo en el momento oportuno para promover una idea y su realización, o si son éstas, que flotan en el ambiente, las que estimulan y modulan a sus forjadores.

El caso de Nery es, en tal sentido, emblemático. Convocado por Scoseria - quien había percibido como prioritaria, para mejorar la asistencia pública, la necesidad de contar con colaboradores del médico bien formados y eficaces- nuestro biografiado comenzó a la distancia a estudiar el asunto y reclutar a las nurses inglesas que serían las primeras profesoras de la futura Escuela. Estos dos espíritus, sincrónicamente, trabajaron de modo que sus acciones estuvieron listas y coincidieron en el momento en que ambos se encontraron. Scoseria tenía tan claro el propósito que pocos meses después de asumir la presidencia de la *Asistencia Pública Nacional*, dirigió al Consejo de la misma, una nota donde ya estaba concretada la *Escuela*. El Poder Ejecutivo, con rapidez asombrosa, dictó los decretos brindando los medios económicos necesarios. El “*hacedor*” que era Scoseria -al decir de Augusto Soiza Larrosa- continuó dando carta blanca a Nery para que continuara sus gestiones en Londres y tomando resoluciones prácticas e incluso redactando un Reglamento. Cuando arribaron Nery y las cinco nurses inglesas, no se perdió tiempo, la *Escuela* ya había sido creada por decreto de Batlle y Ordóñez, el personal subalterno contratado y las edificaciones finalizadas; sólo faltaba poner en marcha el mecanismo. Es así que la *Escuela* abrió sus puertas menos de un año y medio después de la primera misiva de Scoseria al Consejo. Y surge allí la importancia que cobra entonces Nery, lo que quizás no haya sido suficientemente destacado hasta el presente: dedica todo su tiempo y energía, durante los catorce años que le restan de vida, para llevar adelante la empresa. De este modo, forma el personal que faltaba para completar el equipo médico en la asistencia estatal, con un

nivel universitario, pero desde una dependencia pública no académica.

Como era de suponer, rápidamente se percibió el efecto positivo de la presencia de las nuevas profesionales, que primero fueron todas mujeres. Con el paso de los años —y luego de vaivenes— llegaron a incorporarse a la formación universitaria, lo que Nery, desaparecido inesperada y precozmente, no presencié y quizás ni siquiera atisbé. Pero fue gracias a su impecable educación médica, a la claridad de ideas que le había dado el estudio y la práctica constante y exclusiva de esta docencia, lo que le permitió a la *Escuela* alcanzar la jerarquía que hoy tiene.

Pudo haber sido un hombre distinguido, inmerso en un medio social frívolo, distanciado del mundo de los que sufren, despreocupado por la realidad de su país. Optó por retornar y dedicarse con pasión a la realización de un objetivo concreto y, en cierto modo, pasar inadvertido, para que sus obras hablaran —esto probablemente no lo quiso ni supuso—, un siglo más tarde, de sus relevantes cualidades.

ANEXOS DOCUMENTALES

ANEXO Nº 1

PARTIDA DE MATRIMONIO DE LOS PADRES DE CARLOS NERY

Procedencia: Archivo del Arzobispado de Montevideo. Libro de Matrimonios Nº3, Folio 20, Acta 59 de la Parroquia San Francisco de Asís.

José Betzebé de Oliveira Nery con Angela Salvañach- En quien de Junio de mil ochocientos sesenta y uno. Yo el infrascrito Cura Rector de la Parroquia de San Francisco de Asís en Montevideo, previas las diligencias de estilo y dispensadas las tres conciliares Proclamas por el Rmo. Sr. Provisor y Vicario General del Estado Dr. D. Victoriano A. Conde, autoricé según Rito de Ntra. Sta. Madre Iglesia y forma del Manual Toledano, el matrimonio que por palabras de presente contrajo Dn. José Betbezé de Oliveira Nery, natural de Brasil, de estado Soltero, hijo legítimo de Dn. Felipe Nery de Oliveira y de Da. Micaela Betzebé; con Da. Ângela Alvarez, también Soltera e hija legítima de Dn. Cristóbal Salvañach y de Da. Ângela Alvarez; fueron testigos D. Cristóbal Salvañach y Da. Gregoria Gómez de Oliveira, lo que por verdad firmo. Martín Pérez.

ANEXO N°2

PARTIDA DE BAUTISMO DE CARLOS DE OLIVEIRA NERY

Procedencia: Archivo del Arzobispado de Montevideo. Libro de Bautismos N° 32, Folio 271 de La Parroquia Inmaculada Concepción y San Felipe y Santiago-Catedral de Montevideo

Betzebé, Carlos Juan Oliveira Neri- En cinco de octubre del año mil ochocientos sesenta y cinco: el Presbítero Don Andrés Torrielli, con licencia del infrascripto Cura Rector de esta Iglesia Matriz de Montevideo, bautizó solemnemente en ella a Carlos Juan, que nació el veinte y nueve de Agosto del presente año, hijo legítimo de José Betzebé de Oliveira Neri, brasileño, y de Angela Salvañach de Oliveira Neri, oriental: abuelos paternos el General Felipe Neri de Oliveira y Micaela Betzebé: abuelos maternos Cristóbal y Angela Alvarez: padrinos Cristóbal Salvañach, representado por Felipe Betzebé de Oliveira Neri y la abuela materna, a quienes instruyó. Por verdad lo firmo. Inocencio de Yéregui.

ANEXO Nº 3

EXPEDIENTE DE INSCRIPCIÓN DE CARLOS NERY EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE PARÍS (1885)

Procedencia: Archives Nationales de France

230

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Nº (1) *De Oliveira Nery*

Charles Jean

le *29* *Avril* *1885* à *Montevideo*

partement d' *Uruguay* *Amérique*

GRADES UNIVERSITAIRES

licence en médecine, obtenu à _____ le *A*

licence en sciences, } Restreint, obtenu à _____ le *B*

 } Complet, obtenu à _____ le _____

licence en enseignement secondaire spécial, obtenu à _____ le _____

autres grades _____

équivalence des grades universitaires } Titres présentés _____

 } Décision du *4 Juillet 1885*

(*A et B*)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

nom des parents : *à Montevideo Uruguay*

profession des parents : *alguesant*

nom du correspondant : *M. Madina Carrera, alguesant*

profession et demeure du correspondant : *St. du Parc Champ Lycée*

adresse de l'Étudiant au moment de son inscription à la Faculté : *28, rue Lacépède*

Signature de l'Étudiant : *Carlos Nerys*

Signature du père ou tuteur : *25 avr. 1885*

Le Secrétaire de la Faculté : *Jury*

(1) Nom et prénoms de l'Étève.

ANEXO N°4

EXPEDIENTES DE INSCRIPCIÓN EN EXÁMENES EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE PARÍS (1885-1895).

Procedencia: Archives Nationales de France

RELEV

ORDRE des INSCRIPTIONS	NATURE des travaux — STAGE	NOMBRE des présences	NOMBRE des Absences	NOMBRE des Absences justifiées	N° DU LIVRE à souche des Bulletins de versement	DATES des Bulletins de versement	Números des Quittances de versement
Inscription. Trim. 1885	"				602	1885 3 3 86 - 94	
Inscription. Trim. 1886	Histoire nature ^{lle} Physique. Chimie.	11 8	11 6	2 2	2932	13 Jan 86	48
Inscription. Trim. 1886	Histoire nature ^{lle} Physique. Chimie.	22 11	22 10	. 1	5105	8 Avril 86	299
Inscription. Trim. 1886	Histoire nature ^{lle} Physique. Chimie.	en 1886		o. d. s.	8976	28 Juin 1887	603
Inscription. Trim. 1887	"				293	10 87 1889	788
Inscription. Trim. 1887	Dissection.	Cris - Brien			059	16 Janvier 1889	789

INSCRIPTIONS.

INSCRIPTIONS	NATURE des travaux — STAGE	NOMBRE de séances auxquelles a été tenu assisité	NOMBRE des présences	NOMBRE des Absences	NOMBRE des Absences justifiées	N° DU LIVRE des Bulletins de versement	DATES des Bulletins de versement	Nombres des versement des droits	DROITS soldés.	OBSERVATIONS
1887	Stage.					1335	8 Glus 1892	892	250	
1887	Dissection. Stage.					1100	17 Janvier 1891	101	250	Sur le Ch. C. Rogers.
1887	Dissection. Stage.					1147	20 1891	137	250	
1887	Histologie. Physiologie. Stage.					1148	18 1891	137	250	
1887	Stage.						1891			
1887	Anat. patholog. Stage.						1891			
1887	Anat. patholog. Stage.						1891			
1887	Anat. patholog. Médecine opér. Stage.						1891			

BERNE DES HOPITAUX DE PARIS. ENTRÉE EN FONCTIONS LE 1^{er} JANVIER 1887

ANEXO N° 5

EXPEDIENTES DE LOS EXÁMENES RENDIDOS EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE PARÍS (1885-1895)

Procedencia: Archives Nationales de France

RELEVÉ DES									
EXAMENS	MATIÈRES des EXAMENS	DATES des EXAMENS	RÉSULTATS des Examens	CONSIGNATIONS				EMPLOI DES CONSIGNATIONS	
				Nos d'admission de vêtement	Nos des diplômes ou certificats de stage	Moyenn	Devis requis	Somma remboursés	DATES des Remboursements.
1 ^{re}	Physique. Chimie. Histoire nat ^{le}	16 juillet 1889	Reussit	9441	5292				
2 ^{re}	1 ^{re} PARTIE Anatomie. (Épreuve pra- tique).	30 Avril 1891	Reussit	7378	2208				
		16 Mai 1891	Satisfait	7378	2208				
2 ^{re}	2 ^{de} PARTIE Physiologie.	5 Janvier 1891	Admis à l'écrit	5116	2381				
		8 Janvier 1891	Satisfait	5116	2381				
3 ^{re}	1 ^{re} PARTIE Médecine op. (Épreuve pra- tique).	1 Mars 1891	Satisfait	767	2999				
	2 ^{de} PARTIE Pathol. externe. Accouchements. Médecine opér. (Épreuve orale).	6 Avril 1891	Satisfait	767	2999				
		16 Avril 1891	Reussit	767	2999				
2 ^{de}	3 ^{de} PARTIE Pathol. intern. Pathol. génér.	16 Avril 1891	Reussit	767	2999				

EXAMENS

ENS	MATIÈRES des EXAMENS	DATES des EXAMENS	RÉSULTATS des Examens	CONSIGNATIONS			EMPLOI DES CONSIGNATIONS		
				N ^{os} des Bulletins de versement.	N ^{os} des quittances à souche	Montant	Droits acquis.	Sommes remboursées.	Dates des Remboursements
	Hygiène. Médéc. légale. Matière médic. Pharmacologie Thérapeutique.	18 février 1899.	Satisfait	6101	1786				
4 ^e PARTIE	Cliniq. externe	18 mai 1899.	Satisfait	6101					
	et Clinique obstétricale	8 juin 1899.	Satisfait	6101					
5 ^e PARTIE	Cliniq. intern ^e Épreuve prat. d'anatomie pathologique.	28 juin 1899.	Satisfait	6101					
	THÈSE	30 juil. 1899.	Crus.	38	11.877	2140	2140		

OBSERVATIONS

ERNE DES HOPITAUX DE PARIS. ENTRÉE EN FONCTIONS LE 1^{er} JANVIER 1899

RNE ID. ID. ID. ID. ID. 188

ARCHIVO N° 6.

PARTIDA DE BAUTISMO DE CARMEN LUISA CUESTAS FERNÁNDEZ

Procedencia Archivo del Arzobispado de Montevideo. Libro de Bausiemos N° 38, Folio N° 74, de la Parroquia Inmaculada Concepción y San Felipe y Santiago de Montevideo – Catedral de Montevideo.

Cuestas, Carmen Luisa V. Z. En siete de Marzo del año mil ochocientos setenta y tres: el Presbítero Don Martín Zugazaga, con licencia del infrascripto Cura Rector de esta Iglesia Matriz de Montevideo, bautizó solemnemente en ella a Carmen Luisa Vicente Zenona (sic), que nació el cinco de Abril del año pasado, hija legítima de Juan lindolfo Cuestas y Angela Fernández, orientales: abuelos paternos Juan y Gabriela Varela: abuelos maternos Diego y Cecilia González. Fueron padrinos, José Víctor González, y Nicolasa Fernández de Espiro, a quienes instruyó. Por verdad lo firmo. Inocencio M. de Yéregui.

ANEXO Nº 7

INFORME DE CARLOS NERY, EN SU CALIDAD DE DELEGADO OFICIAL DEL URUGUAY ANTE LA CONFERENCIA INTERNACIONAL DE ASISTENCIA PÚBLICA Y PRIVADA, MILÁN, 1906.

Procedencia: *Boletín del Consejo Nacional de Higiene*, 1907 ; Número 4: 99-109; Número 5: 137-145; Número 6: 171-180; Número 7: 204-212.

INFORME DEL DR. CARLOS NERY

Comenzamos a publicar el interesante informe que ha elevado al Ministerio de Relaciones Exteriores el Dr. Carlos Mery y que ha sido remitido por el Ministerio de Gobierno al Consejo Nacional de Higiene.

En ese laborioso y bien meditado trabajo están tratadas con acopio de numerosos datos y con evidente competencia las cuestiones que fueron indicadas por el Consejo para que sobre ellas versara el Informe del delegado oficial.

Diremos desde ya que las otras partes del referido trabajo se relacionan con las siguientes cuestiones: 1º De las instituciones que tienen por objeto la protección y asistencia de la joven y de la mujer aislada. 2º Por qué sistema y en límites las formas de seguro y de la previsión pueden y deben suplantar y completar las funciones de la beneficencia y de la asistencia pública con el concurso de las instituciones que desempeñan actualmente aquellas funciones . 3º La Asistencia de los extranjeros.

MEDIDAS TOMADAS O A TOMARSE EN LOS DISTINTOS PAÍSES CONTRA LA MORTALIDAD INFANTIL

La mortalidad infantil es una expresión que se aplica a la mortalidad de los niños menores de unos años. Es éste un problema que viene llamando la atención desde

hace algún tiempo, ya sea porque el público se interesa de un modo especial en descubrir las causas de la mortalidad en general y los medios de disminuir su coeficiente, especialmente en la lucha contra la tuberculosis, ya sea por los esfuerzos que el público médico ejerce en todas partes del mundo para poner ese interesantísimo capítulo a la orden del día. El hecho es que la mortalidad infantil es un tópico social y es de aquellos que interesan a todas las sociedades de todos los países del mundo civilizado.

Los cuadros estadísticos que se han levantado son los mejores trabajos de esta naturaleza hechos en gran escala; se aplican a muchos años y nos revelan el medio indispensable para estudiar el fondo de la grave cuestión y llegar a algún resultado práctico.

Un coeficiente exacto de mortalidad infantil se obtiene comparando el número total de defunciones de niños menores de un año con respecto a un mil nacimiento en ese mismo año. El coeficiente en algunos países y lugares es de 80 defunciones por 1000 nacimientos, coeficiente bajo si se compara con otro de 200 ó 250 por 1000 en otras localidades; el primero indica en igualdad de condiciones una sociedad instruida y sana, una localidad saludable; el segundo indica condiciones opuestas. Comparando la estadística vital de los distintos países, se observa que el coeficiente de mortalidad en general declina a medida que la vida se hace más sana y civilizada. No es así sin embargo respecto a la mortalidad infantil, cuyo coeficiente, si bien no aumenta, tampoco declina, manteniéndose constante, con ligeras fluctuaciones y no deja de ser un hecho curioso si se tiene en cuenta que todos los progresos realizados en materia de medicina profiláctica, higiene, ciencia sanitaria, etc., desde hace veinte años, han influenciado de un modo muy eficaz la mortalidad general, pero han sido ineficaces al parecer, para proteger la vida de los niños en su primer año de existencia. Sin embargo, el progreso considerable realizado en materia de salubridad, ha tenido una influencia favorable en ciertas y determinadas enfermedades de los niños. Con todo, el coeficiente de mortalidad infantil se mantiene siempre elevado.

El cuadro siguiente muestra el coeficiente de mortalidad de los distintos países. Entre éstos, el Uruguay ocupa un rango prominente en razón de su mortalidad infantil reducida, pues se eleva sólo a 109 por 1000 nacimientos (1901-1903) [...] En Irlanda es de 96, en Nueva Zelandia 71 y en Noruega 94. Fuera de estas excepciones honrosas es en gran Bretaña donde el coeficiente de mortalidad infantil es más reducido (49 en el primer trimestre de 1904, 21 para el segundo, tercero y cuarto.

Mortalidad infantil

	1893-1902	1906
Inglaterra y Gales	152	132
Escocia	127	
Dinamarca	133	
Rusia	272	
Alemania	195	
Prusia	199	194
Austria	227	
Hungría	224	
Holanda	152	
Bélgica	157	
Francia	158	
España	190	
Suiza	145	133
Italia	173	
Chile	333	352
Irlanda	96	
Noruega	94	
Nueva Zelandia	81	71
Uruguay	109	

Según las cifras publicadas por el “*Register General*” en 1904 hubo en Inglaterra y Gales 137.392 defunciones de niños menores de 12 meses, de los cuales 28.478 en el segundo trimestre y 41.893 en el último trimestre, lo que acusa un porcentaje de 49 para el primer trimestre, 21 para el segundo y 30 para los dos últimos.

Es durante el primer mes, como lo hace notar Newman, cuando ocurre el mayor porcentaje de defunciones: este porcentaje decrece mes por mes y así lo evidencian los cuadros estadísticos comparativos en Inglaterra y Nueva Zelandia.

La mortalidad infantil durante el primer año de existencia no está, pues, uniformemente distribuida en los doce meses del año, sino que recarga principalmente el primer trimestre. Otra consideración que se desprende de los cuadros comparativos de estadística, es que hay un incremento en la mortalidad durante el primer trimestre y una disminución o por lo menos un estado estacionario en los dos últimos trimestres del primer año de vida.

Los cuadros referentes a Inglaterra, Gales y Londres, muestran un incremento en el número total de defunciones para el año completo, pero mayor en la primera mitad que en la segundo y más en el primer trimestre que en el segundo y tercero. Más aún, es en el curso del primer mes correspondiente al primer trimestre y casi por completo en la primera semana que se muestra el aumento del coeficiente de

mortalidad, condición que demuestra, según el doctor Sykes, una mortalidad infantil creciente por causa del nacimiento prematuro.

En la mayor parte de los países la mortalidad de niños ilegítimos es generalmente más elevada que la de los legítimos.

Según Newman el 84% del total de defunciones de menores de 12 meses en Inglaterra y Gales corresponde a las siguientes enfermedades:

Nacimiento prematuro y causas congénitas	19,1
Diarrea y enteritis	13,9
Atrofia y debilidad	13,2
Convulsiones	10,7
Pulmonía	8,7
Bronquitis	8,7
Enfermedades tuberculosas	4,6
Tos convulsa	3,8
Sarampión	1,7

Las causas de mortalidad infantil son múltiples, responden a una combinación de factores íntimamente relacionados. En Inglaterra cerca de la mitad de las defunciones en los centros urbanos ocurren en los tres primeros meses de la vida, siendo la principal de ellas el nacimiento prematuro como se ve en el cuadro inserto más arriba, siguen inmediatamente el cólera infantil y varias condiciones inflamatorias de los pulmones.

Los autores clasifican generalmente las causas de la mortalidad infantil del siguiente modo: 1) condiciones hereditarias (germinales); 2) condiciones del medio en que se desarrolla la criatura antes del nacimiento (Mac Clary). La muerte que ocurre algunas horas o días después del nacimiento no es por lo general resultado de alimentación defectuosa o de condiciones exteriores perjudiciales sino que responde a condiciones ante natales; estas condiciones se hacen sentir en los grandes centros de población en un 30% de la totalidad de defunciones. Se ha pretendido que el feto lucha ventajosamente por su propia salud a expensas de la madre en cualquier condición en que se encuentre ésta última; sin embargo, se admite hoy generalmente que el estado de salud y de nutrición en la madre influye considerablemente en la salud del feto, del mismo modo que las condiciones del medio donde ella vive. Una influencia análoga se reconoce en el estado de salud de ambos padres y las enfermedades de que puedan estar afectados, particularmente la sífilis, alcoholismo, tuberculosis, etc. Según Ballantyne, la influencia de las causas que pueden actuar en el período embrionario se continúa en el período fetal y mismo después del nacimiento, como lo demuestra la patología, durante la vida infantil y mismo en la edad adulta. En el período de vida neo natal que sigue inmediatamente al nacimiento, dice Ballantyne, próxima al estado patológico al cual pasa fácilmente. Así como cada

mujer trae a su estado de preñez los resultados de pasado patológico, así también el recién nacido trae consigo en su vida neo natal los efectos de cualquier proceso mórbido que lo haya atacado en el período intrauterino. De este modo la patología de la preñez y las enfermedades del recién nacido tienen ambas, particularidades propias, que están representadas en el primer caso por los estados patológicos de la vida materna durante el período ante-reproductor y en el segundo por los estados patológicos del período embrionario y fetal.

De las enfermedades infecciosas que pueden afectar al feto bastará citar la viruela, la erisipela, el sarampión, la fiebre escarlatina, tos convulsa, fiebre tifoidea, tuberculosis, etc. La muerte del feto puede ser el único síntoma de la sífilis fetal, pero más frecuentemente la criatura trae a su nacimiento las lesiones.

Esta, aunque es una de las enfermedades en pleno decrecimiento, es de las más activas infecciones maternas que influyen en la debilidad congénita y degeneración de la prole.

Las toxemias que afectan la criatura durante la vida intrauterina son los venenos metálicos y el alcoholismo. Constantin Paul fue el primer autor en demostrar la influencia perniciosa del plomo en su acción tóxica sobre el feto; la intoxicación fosfórica de la madre repercute también en el organismo del feto con lesiones análogas a las de la madre.

La intoxicación alcohólica es la causa más activa y eficaz de la degeneración física. El doctor Mathews Duncan en un artículo sobre *Alcoholismo en Ginecología y Obstetricia*, cita varios autores para mostrar que en los tiempos más antiguos los griegos y los romanos prohibían a las mujeres recién casadas el uso del vino, previendo el daño al feto; que los hijos procreados en la embriaguez eran particularmente predispuestos a las convulsiones, hidrocefalia, tisis, atrofia, escrófula y raquitismo; que hijos nacidos de padres intemperantes son a menudo débiles, enfermos y mueren en temprana edad.

Según Charcot “*una sola gota de sangre de alcoholista contiene los gérmenes de toda la serie de desórdenes neuropáticos y entiendo por esto todos los defectos y enfermedades del cerebro y del sistema nervioso. Histéricos, epilépticos, idiotas, cretinos y degenerados, estos son los productos que el alcoholismo arroja en el organismo social. El porvenir de sus hijos está ya señalado: el hospital, la mendicidad, a menos que no fuese la prisión.*”

Desde los trabajos de Nicloux se considera como probado que el alcohol puede pasar en su estado natural de la madre al feto en cantidad considerable. El doctor W. C. Sullivan ha mostrado la influencia de la embriaguez materna sobre la prole estudiando la degeneración de los descendientes de alcoholistas. Hay que notar que el coeficiente de los nacidos muertos por efectos del alcoholismo materno, muestra una tendencia manifiesta hacia el incremento regular como asimismo la mortalidad de los nacidos vivos.

Arrivé en París y el doctor Clay Shawe en Londres, han mostrado que las mujeres alcoholistas abortan con frecuencia o tienen partos precoces o hijos degenerados.

El doctor Wigglesworth ha escrito: “*la sexta parte de todos los casos de locura que he tratado tienen una historia de intemperancia alcohólica en los padres*”.

El Cólera infantil es la afección más frecuentemente fatal entre las enfermedades infantiles, sobre todo en los centros urbanos de población. Aunque es una afección que existe en toda época del año, ella toma el carácter epidémico anualmente durante los meses de verano, atacando casi indistintamente a las criaturas débiles como a las sanas y robustas. En algunas ocasiones su porcentaje se ha elevado para Londres y otras grandes ciudades a 75 y 78 sobre la mortalidad total.

Las condiciones que favorecen la aparición del cólera infantil han sido expuestas por Ballard desde 1887; y según este autor son las siguientes. La insalubridad, la densidad de población o de casas, suelo sucio, superficies cubiertas de polvos, luz insuficiente, ausencia de ventilación, negligencia materna, alimentos contaminados, etc., condiciones todas que crean un medio favorable al desarrollo de la enfermedad, sobre todo cuando la temperatura del medio ambiente es elevada.

El doctor Newsholme, de Brighton, dice, refiriéndose al cólera infantil: “*La diarrea epidémica, enfermedad mortal, es principalmente una afección de los centros urbanos de población y en éstos, de las clases obreras y pobres. Posiblemente es una cuestión social, pues es debido a cuidados insuficientes del niño por causa del trabajo industrial de la madre y el descuido consiguiente en la labor doméstica y en la preparación de los alimentos. Las ciudades que poseen el sistema de drenaje con aguas corrientes están menos expuestas, por lo general a las epidemias de diarrea, que aquellas que usan otros sistemas, como asimismo aquellas provistas de medios adecuados para el transporte de basuras. La influencia del suelo es manifiesta; allí donde las casas de residencia están edificadas sobre un suelo de piedra o roca, la mortalidad por diarrea es baja, por el contrario, un suelo permeable es condición que acrecienta la mortalidad por diarrea. En igualdad de condiciones la mortalidad por diarrea en las ciudades es directamente proporcional a la elevación de temperatura y a la deficiencia de lluvias*”.

En fin, según Newsholme, la condición principal que favorece la diarrea epidémica es un suelo sucio; el aire infectado con partículas sólidas se absorbe generalmente con los alimentos, especialmente con la leche.

Es un hecho admitido universalmente que la mortalidad infantil depende esencialmente de la crianza. La ignorancia en el cuidado de una criatura se revela principalmente en la alimentación, en la limpieza y en la exposición de la criatura a las influencias exteriores. Son hoy bien sabidas todas las ventajas de la crianza al pecho materno sobre la alimentación artificial.

En Escocia 80 a 85% de los recién nacidos son criados a pecho de la madre hasta los nueve meses; el coeficiente de mortalidad es de 127 por mil nacimientos.

El profesor Aschong, de Cristianía, dice, refiriéndose a la clase social de labradores de Noruega: “*el régimen de los niños es de lo más simple y frugal. En el primer año son criados a pecho por sus propias madres y en las más pobres familias no es excepcional*”.

que las madres continúen amamantando los hijos hasta el segundo y tercer año, con objeto en este caso de limitar el número de hijos”.

La mortalidad infantil es de 94 por mil nacimientos. Según el mismo autor, la baja temperatura propia del clima, la pequeña población urbana, representada por 12 a 113 % que residen la mayoría de ellos en granjas separadas y casas de maderas, construidas sobre un suelo seco, son condiciones que contribuyen a disminuir la mortalidad infantil.

En Suecia, dice el doctor Berg, la crianza se hace al pecho de la mujer en cualquier clase de la sociedad a que pertenezca y a menudo la mujer del campo prolonga la crianza hasta el segundo y tercer año. Las amas sólo se emplean en las ciudades y esto cuando las propias madres se encuentran imposibilitadas de hacerlo.

El doctor Herz asegura que en Austria el tratamiento que recibe la primera infancia varía considerablemente según la sociedad en que se le considere. Las clases elevadas, dice, siguen un sistema más o menos racional; en las clases pobres, los cuidados son malos, debido en parte a la ignorancia, en parte a la pobreza. También son distintos los cuidados que se dan a la infancia en la campaña o en las ciudades. Este autor cree que en muchos casos son las parteras las responsables de prácticas erróneas, rutinas y supersticiones. *“Cientos de criaturas, dice, mueren anualmente por causa de estos doctores femeninos. En la alta sociedad vienesa es hoy corriente entre las madres el no criar ellas mismas, mientras que la mujer obrera ocupada en ganarse la vida fuera de su casa no puede hacerlo. Las primeras emplean las nodrizas mercenarias, dentro de la casa, las otras alimentan a sus hijos artificialmente con alimentos de toda clase”.*

En Rusia, donde la mortalidad infantil, 270 por mil, es una de las más altas de Europa, se atribuye ese estado deplorable de cosas a las siguientes principales causas: condiciones higiénicas deficientes, imposibilidad de criar a pecho por causa de trabajo de la mujer afuera, ignorancia y superstición del pueblo, adulteración de la leche en las ciudades, frecuentes epidemias de enfermedades epidémicas infecciosas, finalmente insuficiente de asistencia médica. (Asociación de Estadística Infantil de Rusia, 1899).

El doctor Hewarth de Derby (Inglaterra) ha publicado cuadros demostrativos de la influencia perniciosa de la alimentación artificial por los cuales se ve que en ningún caso el coeficiente de mortalidad de aquellos se acerca a la cifra de los alimentados a pecho. La bronquitis y la pulmonía mismo y otras afecciones fuera de la diarrea se elevan un 12% más de los artificialmente alimentados, es decir, de menos resistencia para toda enfermedad que los criados a pecho.

El mismo autor ha levantado cuadros comparativos representando la mortalidad infantil según la naturaleza de los alimentos empleados. De ellos se desprende que los criados con alimentos industriales (*patent foods*) dan una mortalidad de 200% contra 117 en aquellos alimentados con leche y agua. Estos últimos, según Howarth, representan las víctimas de la contaminación o infección doméstica por causa de la

ignorancia de las madres. El uso de harinas industriales antes de los seis meses, dice Howarth, es algunas veces peligroso, siempre innecesario.

La mortalidad en las primeras semanas de existencia es debido, en gran parte, a las condiciones físicas en que se ha desarrollado la vida de la madre: si éstas son malas o defectuosas el resultado será el nacimiento prematuro y la debilidad de la criatura. Es pues, necesario prestar atención preferente a todas las condiciones que presiden a una buena maternidad, tales como una alimentación sana, abundante y barata, instrucción doméstica, mejoramiento de la salubridad en el alojamiento.

“La salud del niño depende en los primeros doce meses del grado de inteligencia de la madre, de su abnegación o instituto maternal” (Newman). *“El niño que nace es durante mucho tiempo un muerto probable, sin la madre es un muerto seguro”* (Michelet).

La mortalidad infantil en los centros industriales demuestra que el trabajo de las mujeres en las fábricas, prolongado hasta el momento del parto y continuado después de éste, es la causa perjudicial de la salud del niño. En Alemania y otros países se han fundado cajas de maternidad a las cuales contribuyen obreros y patronos, con el objeto de suprimir el trabajo de la mujer durante varias semanas antes y después del parto, con lo que benefician al propio tiempo madre y niño.

Existe también en Francia una sociedad de protección maternal fundada desde 1876 con la idea de proteger a la madre para preservar la salud de la criatura. Para ese objeto ciertos asilos reciben a las mujeres en las últimas semanas del embarazo, donde se les dan todos los cuidados necesarios a su estado hasta que llegadas a tiempo pasan a la maternidad. Desde 1892 hasta 1894 fueron asiladas de este modo 10.000 mujeres, siendo de notar que no se produjo entre estas mujeres ningún caso fatal.

El profesor Pinard en su informe de aquel año a la Academia de Medicina dice: *“Los niños de nuestros asilos que nacen en las mejores condiciones de salud y vigor, siempre exceden del peso medio y son perfectamente desarrollados.”*

Para completar el fin que se propone la Sociedad de Protección Maternal, existen otros establecimientos dispensarios donde bajo el patronato y dirección de señoras se socorre a la mujer durante el primer año de la lactancia de su hijo. Los niños son sometidos todos los meses a un examen cuidadoso por el médico del establecimiento, pesados y asistidos si necesitan tratamiento médico. Para evitar el destete prematuro y las consecuencias fatales que tan de cerca le siguen se ha pensado en alimentar a la madre y con este fin se han fundado en París, en los barrios más pobres, casas de comida o restaurantes donde se les da gratuitamente el alimento necesario a su subsistencia, de que beneficiará también el lactante. Maternidad pobre y amamantamiento natural son los derechos que hacen a la mujer acreedora a dos buenas comidas gratuitas por día en las casas de Mme. Gaultet.

Si se admite que la ignorancia en la alimentación y los cuidados más elementales de las criaturas es la causa más común de la mortalidad infantil entonos los países, se impone la necesidad de remediar este estado de cosas. Para esto se necesita dar instrucción a las madres, nombrar señoras inspectoras de salud y finalmente dar

instrucción de higiene doméstica a las jóvenes. La instrucción de las madres en el alimento y en los cuidados de la criatura, se hacen de un modo sistemático en las maternidades, en los departamentos de consulta externa de los hospitales, en las cunas o asilos maternales y en el seno mismo de las familias por las señoras inspectoras o visitantes delegadas de autoridades sanitarias o de ciertas sociedades filantrópicas. En ciertos países las autoridades del Registro Civil, en ocasión de la inscripción del nacimiento, entregan hojas impresas con instrucciones generales para la crianza y cuidados del recién nacido. Los establecimientos “*Gota de Leche*” y los “*Milk Depots*” son también principalmente centros de instrucción de higiene infantil. En fin, los médicos no se limitan al cuidado de los enfermos sino que emplean una buena parte de su tiempo durante la visita profesional a la instrucción de las madres y otras personas de la familia en el tratamiento del niño, su alimentación e higiene.

Todas estas influencias educadoras son sin embargo de valor relativamente pequeño si se comparan con los resultados de una instrucción especial y práctica en las escuelas para niñas mayores; todo si se complementa con clases especiales que continúan concluido el período de edad escolar.

No se puede, en efecto, considerar la instrucción en materia de higiene infantil como algo independiente de la higiene general o de las labores y atención domésticas. La tendencia hoy en cuanto a instrucción femenina en las escuelas elementales es hacer de estos sujetos las tres cuartas partes de la instrucción completa, de ahí la atención que se viene prestando desde hace algún tiempo a la preparación de los maestros en las materias de higiene general y especial que están encargados de enseñar.

Desde 1902 las autoridades escolares en Manchester han establecido cursos de instrucción especial de higiene infantil para niñas mayores. He aquí un curso de lecciones dictadas por Miss G. Taylor (Conferencia sobre la mortalidad infantil, Londres, 1906):

I Lección. El lavado y vestido de un bebe.

1º Preparación para el baño

2º Lavar y secar, Cuidado de los ojos, orejas, boca, nariz, piel. Respiración nasal.

3º Vestidos: descripción de los primeros vestidos para el bebe. Modelo y patrones que cada niña corta y lleva a su casa. Ropa para niños. Géneros para vestidos. Botines y zapatos.

II Lección. Lavado y vestidos (continuación). Razones para la limpieza. La piel, sus funciones. Infección. Cuidados a tener con la ropa. Cuidados a tener con el cabello, dientes y uñas.

III Lección. Alimentación de los niños. Natural y artificial. Leche de vaca. Peligros de la contaminación y medio de prevenirlos. Cómo guardar la leche. Reglas y métodos para la alimentación artificial.

IV Lección. Alimentación (continuación) Dietética desde el nacimiento hasta los dos años de edad y después. Alimentos industriales. Alimentos a descartar. Indigestiones, sus causas. Peligros de anodinos y narcóticos.

V Lección. El dormir. La cuna. Cómo levantar y transportar un bebé. Cuidados a tener con las espaldas. Ejercicio. Aprendiendo a caminar. Aire fresco. Sol. Calor.

VI Lección. Signos de buena salud. Crecimiento. Desarrollo. Signos de enfermedad. Deformidades. Raquitismo. Indicaciones para consultar un médico.

Entre las condiciones que han actuado para elevar la mortalidad infantil cuéntase en primer lugar el trabajo de la mujer casada, fuera del hogar, luego la falta de instrucción de las jóvenes en materia de higiene doméstica. “*Antes de abandonar la escuela, dice el doctor Niven, debería ser obligatoria la instrucción de ciertas ramas de conocimientos domésticos y no autorizar la salida de una alumna hasta que pudiera mostrar competencia en ellos, el aseo doméstico, alimentos y su preparación, cuidado, limpieza y alimentación de los niños, enfermedades contagiosas, sus peligros y conducta a observar en presencia de un enfermo en la casa: en fin, los principios elementales de la higiene personal; son estos importantes temas que deben ser considerados como elementos indispensables de la instrucción de una joven*”.

Incluidas las cuestiones de higiene doméstica en los programas de las escuelas elementales, es claro que esta innovación exige una preparación especial en los maestros. En 1905 el *Board of Education* publicó un folleto titulado *Proposiciones para consideración de los maestros de instrucción pública elemental*, en el cual se recomienda a los maestros un curso de higiene en las clases más avanzadas de las escuelas de niñas; comprenderá nociones sobre alimentación, vestidos, aire, luz, calor, ejercicios, reposo, aseo y cuidados generales para la salud, preparación doméstica de alimentos, etc.

En Francia, el profesor Pinard ha fundado cursos de instrucción para jóvenes sobre asuntos de vital importancia en el porvenir de éstas, llamadas a ser madres. Lactancia materna, sus ventajas; lactancia artificial, sus peligros; métodos, preparación de alimentos, cuidados del recién nacido, destete, etc.

En la mayor parte de los países europeos donde la mujer casada, en las clases obreras contribuye con su trabajo personal al mantenimiento del hogar, se ha reconocido la necesidad de proteger la progenitura mediante leyes que prohíben el trabajo de la mujer en cinta en las fábricas algunas semanas antes y después del parto. En Inglaterra son cuatro semanas; en Suiza ocho; en Alemania, la mujer reciba además asistencia médica gratuita la mitad de su salario diario durante el tiempo que dura su incapacidad para el trabajo fuera de casa por causa de su estado

En Inglaterra, las *Cunas (Day Nurseries)* son establecimientos de la caridad particular que dependen de suscripciones privadas; tienen capacidad para 20 a 50 criaturas. Abiertas las cunas de 7 a 8 AM para la admisión de niños, se cierran de 7 a 8 de la noche; la tarifa es de 2 a 4 peniques por día por cada criatura. Las cunas que

dependen de las autoridades escolares de Londres son gratuitas. En todos los establecimientos de este género la alimentación de los niños se hace según la edad, estado de salud, etc. E algunos se los baña y se los viste con ropa del establecimiento; en la mayor parte de estos se les provee de delantales que dejan en la cuna a la salida. Las cunas están provistas de camas, cunas sofás, etc., para el descanso de los pequeños pensionistas. Se examina cada niño, previa admisión, bajo el punto de vista de toda enfermedad contagiosa y todo caso sospechoso es aislado inmediatamente. El costo de las cunas en Inglaterra es de 2 a 3 chelines por niño y por semana. En Francia el sistema de las *Crèches*, es generalmente más extendido que en Inglaterra. En París existen 66 cunas de la municipalidad y también por suscripciones particulares. En el Departamento del Norte hay 48, en Lille, 38, en Roubaix, 3, en Dunkerque y Tourcoing 2, etc. Todos estos establecimientos dependen del poder administrativo central, el cual ha dictado ciertas medidas de interés general, por ejemplo; las cunas no pueden alojar criaturas durante la noche; los niños en destete deben estar separados de los alimentados a pecho; indicaciones de la capacidad cúbica de las habitaciones; disposición de los caloríferos; conveniencia de ciertos modelos de camas, cunas y utensilios de toillettes: prohibición de las maderas a tubo; disposición de los comedores, calidad y cantidad de alimentos, disposición interior para enfermos y profilaxia para las infecciones; consejos a madres y niñeras, etc.

Las cunas (*Krippen*) en Alemania son mantenidas generalmente por las municipalidades, el Estado y la caridad privada. Cuidar a los niños de hogares pobres cuyos padres necesitan ausentarse durante el día, tal es el objeto de los *Krippen*, los cuales velan al propio tiempo por el desenvolvimiento físico y moral de la criatura.

En Elberfeld y Dusseldorf las autoridades han dictado severas medidas respecto a la provisión de leche con el objeto de disminuir la mortalidad infantil. La crianza y adopción de niños ajenos está también sujeta en esas ciudades a reglamentos rigurosamente aplicados por los inspectores sanitarios. En cada nacimiento en las familias pobres es costumbre entregar una hoja impresa con todas las indicaciones necesarias para la crianza. Diferentes leyes se han promulgado en los países que, de un modo indirecto las unas, directamente las otras, tienen por objeto la protección de la vida y la salud del niño. Tales son las leyes del registro civil que permiten a las autoridades sanitarias en conocimiento de los casos de nacimientos tomar las medidas necesarias para la protección de la criatura (*hojas sueltas* de instrucción, vacunación, etc). En Inglaterra la ley concede seis semanas para hacer la inscripción en el registro civil. A este respecto dice el Registrar General en su informe de 1904: "*Después de seria consideración, se ha llegado a la conclusión que un sistema de pronta notificación de nacimientos puede, conjuntamente con otras medidas, servir de poderosa barrera para contrarrestar la mortalidad infantil*". Una nueva ley de parteras fue promulgada por decreto del parlamento de 1902 (*Midwives Act*) con objeto de mejorar el cuerpo de parteras y reglamentar el ejercicio de la profesión en Inglaterra. En el Reglamento dictado por la autoridad médica notamos lo siguiente que se relaciona especialmente con los cuidados del recién nacido: "*Una partera debe declinar atender sola y debe*

aconsejar el llamado de un médico en todos los casos en que después del parto no existe un progreso satisfactorio en el estado de la madre y de la criatura”, especialmente en las condiciones siguientes:

- 1º) *Cualquier daño recibido por la criatura durante el parto.*
- 2º) *Malformaciones o deformaciones incompatibles con la existencia.*
- 3º) *Malformaciones disimuladas caso de no poder mamar o tomar alimento.*
- 4ª) *La menor inflamación de párpados, ojos y oídos.*
- 5º) *Aspecto sifilítico de la piel.*
- 6º) *Debilidad o enfermedad como consecuencia de parto prematuro.*
- 7º) *Ictericia maligna (icterus neonatorum)*
- 8º) *Inflamación del ombligo (infección séptica del cordón).*

La misma conducta observará la partera en ciertas condiciones de asistencia durante el embarazo, muchas de las cuales tienen influencia directa sobre el feto. Todas las reglas dictadas con objeto de obtener de las parteras medidas de precaución en casos de asistencia durante el período puerperal, tienen una importancia considerable en la prevención de la mortalidad infantil, puesto que disminuyen los riesgos de infección puerperal y de las complicaciones ginecológicas que pueden ocurrir por esa causa. Cuando se llama a un médico la partera debe especificar por escrito las condiciones en que se encuentra la enferma y las razones que existen, para solicitar consejo médico. Con este objeto se usará de un formulario del cual se remite copia a la autoridad médica local.

Según Margaret Smith, el número de nacimientos en Inglaterra durante 1905, asistidos por parteras asciende a 455.000 aproximadamente, lo que representa el 50% del total de inscriptos; esta cifra da una idea de la influencia que las parteras ejercen en las familias y demuestra al mismo tiempo la necesidad de preparar estas mujeres, generalmente analfabetas, al rol que están llamadas a desempeñar en la lucha contra la mortalidad infantil antes y después del nacimiento.

La ley de protección de la infancia (1897) y la ley contra la crueldad hacia los niños (1904), promulgadas en Inglaterra con idea de salvaguardar la infancia indefensa, han prestado en muchísimos casos señalados servicios a la causa de la humanidad y economizado numerosas vidas.

Sin embargo, la lucha contra la mortalidad infantil se hará más directamente y en un campo más vasto cuando las madres se hayan dado cuenta exacta que el único alimento que conviene al recién nacido es la leche materna o al menos la leche de mujer. Es unánime el acuerdo de los médicos de todos los países del mundo para reconocer la leche humana como el alimento único e irremplazable; pretender sustituirle la mamadera, al menos en los primeros tres o cuatro meses, es una aberración del espíritu contra la cual es necesario luchar enérgicamente por todos los medios y en todos los terrenos. “*Cualquier cosa que no sea leche materna es un cuerpo extraño en el tubo digestivo de una criatura*” (Chapin). “*Si el niño está separado físicamente de la*

madre, fisiológicamente la separación sólo tiene lugar luego del destete” (Newman). Es cierto, desgraciadamente que en casos menos frecuentes de lo que generalmente se cree, la lactancia materna es imposible por distintos motivos; para estos casos determinados y sólo para ellos se han fundados los establecimiento “*Gouttes de Lait*” y los “*Infant’s Milk Depots*” con objeto de proveer de leche pura o modificada, acercándose a la composición química de la leche humana. Estos establecimientos provistos de un personal competente y de un material adecuado, representan un progreso considerable, casi puede decirse que es una solución aunque incompleta del grave problema de la mortalidad infantil. En Francia, país de origen de los establecimientos depósitos de leche, existes dos clases o modelos de ellos, consultorios de lactantes y la gota de leche. El profesor Hergott de Nancy fue el primero que fundó en esta ciudad *L’Oeuvre de la Maternité* en 1890, institución de maternidad y consultorio de lactantes.

Pero el profesor Budin a quien se debe el primer consultorio de lactantes bien organizado en el Hospital de la *Charité* de París, en 1892, seguido inmediatamente de otros dos que estableció la Maternidad en 1895 y en la *Clinique d’Accouchements* Tarnier en 1898. Otros han seguido después. Estos establecimientos son maternidades donde los recién nacidos son guardados como consultantes externos durante los dos primeros años bajo la observación médica. En ellos se aconseja a las madres la lactancia de la prole, pero cuando esto no es posible, se les provee de leche esterilizada en botellas con capacidad para una sola toma. Se practica periódicamente un examen completo de la criatura, el peso, mensura, etc. La *Gota de Leche* es un Dispensario de leche que provee de este alimento esterilizado a las criaturas bajo dirección médica. El primer Dispensario de este género fue establecido en Fécamp en 1894 por el doctor Léon Dufour. Son establecimientos filantrópicos sostenidos por suscripciones particulares. En algunos se provee de alimentos a las madres débiles o enfermas con lactantes, en otros se encorazona y alienta a las madres que crían a pecho gratificándolas con tres francos por quincena cuando traen las criaturas a pesar. En fin, la *Gota de Leche* sirve de escuela de futuras madres pues están atendidos por jóvenes que se ofrecen gratuitamente con este objeto. Existen ya en Francia más de noventa establecimientos de esta clase, habiéndose extendido a casi todos los países del mundo.

En 1893, Nathan Straus estableció en Nueva York el Primer Dispensario para la venta de leche dedicada exclusivamente a niños menores de cinco años. Se enfría la leche luego de ordeñada, se la somete a la acción del separador centrífugo, luego pasteurizada a 167 °F. Se expenden 250.000 botellas por mes y Mr. Straus asegura que esta leche ha sido “el factor más importante en la disminución de la mortalidad de niños menores de cinco años.”. Según Straus asegura la mortalidad media en Newport para niños de esta edad fue de 1891 a 1895 de 90,6 por mil, habiendo decaído en el quinquenio 1900-1904 a 61,2 por mil.

El primer dispensario de leche para niños de Inglaterra (*Infant’s Milk Depots*) fue abierto en 1899 en St. Helen, en Lancashire; desde entonces varios otros se han

fundado en Londres, Liverpool y otras grandes ciudades. No siguen en general el modelo francés, sobre todo respecto a la dirección médica; los principales son dispensarios dependientes de las municipalidades, son más grandes que las *Gouttes de Lait* y exigen un material más costoso; con todo, se considera generalmente que los resultados son excelentes.

Los principios esenciales bajo los cuales se guían los *Infant's Milk Depots*, son los siguientes según Mac Cleary: “1º Control absoluto de la leche de modo de no someter a la esterilización leche sucia o impropia a la alimentación. 2º Superintendencia médica sobre toda la administración del Dispensario y sobre los niños que consumen la leche 3º Distribución particularmente cuidadosa de la leche sólo a criaturas que no pueden ser criadas a pecho. 4º Estudio sistemático de los resultados del alimento de los niños.

“La primera condición esencial de un establecimiento semejante, dice Newman, es poseer leche pura; es completamente inútil contar con la esterilización para obtener un alimento apropiado a la criatura si previamente la leche ha escapado a la inspección médica; es necesario no olvidar que la leche es un medio particularmente favorable al desarrollo de los gérmenes de muchos de los cuales, segregan toxinas que escapan a la acción del calor. Otra condición indispensable es que la esterilización u otro tratamiento a que se someta la leche sea hecho inmediatamente después del ordeño y si es posible en el mismo local”.

La inspección de la leche, no solamente el examen cualitativo e indagación de adulterantes (agua, sustancias para su conservación, etc.), sino también el examen bacteriológico, la indagación por los procedimientos de los cultivos de las bacterias que pululan cuando ha existido contaminación o infección de la leche, es una medida cuya eficacia se reconoce cada día si se quiere prevenir las epidemias de cólera infantil, de anginas infecciosas, de sarampión y escarlatina, de fiebre tifoidea y especialmente de difteria. “Es un contraste, dice el doctor Hope, el que ofrece la alimentación por medio de la leche industrial después de algún tiempo, corto o largo, de almacenaje, con la leche humana, química y fisiológicamente adaptada al tubo digestivo del niño, la cual se transforma según cambian las necesidades de éste; es fresca, de temperatura adecuada, pero sobre todo no ha sido expuesta al aire; sin impurezas pasa directamente de la glándula al estómago de la criatura; es perfectamente pura de bacterias”. Una leche propia para el alimento de los niños debe ser pura, sin adulteraciones, proveniente de vacas perfectamente sanas, mantenidas en locales perfectamente limpios y en perfectas condiciones sanitarias. La fiscalización de la leche debe completarse con inspecciones veterinarias frecuentes y extenderse a todas las vacas de un tambo o lechería (prueba de tuberculina, etc.). Debe igualmente hacerse la inspección sanitaria de los locales donde la limpieza e instalación sanitarias son condiciones de garantía de leche limpia.

El modus operandi del ordeño de los animales es también una condición importante por el cuidado y limpieza que debe presidir en todos y cada uno de los detalles de esa operación, lo mismo el aseo del personal y su estado de salud.

En Dinamarca se admiten las tres condiciones siguientes como garantía de leche pura: ordeño limpio, filtración cuidadosa y enfriamiento inmediato. Cualquier tratamiento que deba sufrir la leche, debe hacerse inmediatamente después (esterilización, refrigeración, etc.), sin que haya intervalo alguno entre el momento del ordeño y el del tratamiento a que se somete la leche.

El transporte de la leche en los ferrocarriles debe hacerse con toda rapidez en vasijas herméticamente cerradas y selladas de modo a garantirla contra la contaminación por el polvo y finalmente en una atmósfera a baja temperatura (Newman).

El Infant's Milk Depot ha de ser, según la concepción inglesa al mismo tiempo que un medió para proveer de alimento adecuado a la criatura, una escuela donde se da instrucción de higiene infantil; es un establecimiento fuera de todo comercio.

El costo de la maquinaria completa y accesorios del *Infant's Milk Depots* de Battersea (Londres) se eleva a libras 150 sin contar, bien entendido, el trabajo de instalación y refacciones necesarios a su instalación en un edificio adaptado a ese uso. He aquí una lista de los principales útiles y sus precios en libras. Cámara esterilizadora con dos *trolleys* sobre rieles provista con válvulas de manómetros a vapor y dos termómetros, 65; Caldera con inyector, 25; Cámara refrigerante, 42; Tanque de hierro galvanizado para enfriamientos con accesorios, 9.8; Llenador de botellas, 4.10; Motor eléctrico con dos cepillos giratorios para limpieza de las botellas, 6,10; Colador para la leche, 0,17; Balanza de pesar, 1; Canastillas de alambre para nueve botellas, por docena, 0,13; Botellas graduadas de 200 gramos de capacidad con tapones de porcelana, 1; Tetinas de goma, por gruesa, 1.

La cuestión propuesta al Congreso sobre los medios de combatir la mortalidad infantil no podía menos que extender la discusión a las condiciones y causas de la mortalidad infantil, pues de éstas dependen los medios que se han de proponer para luchar eficazmente contra ella. Apenas si en el curso de esta rápida exposición ha sido posible esbozar los principales factores del problema que ha sido motivo de profunda y sabia discusión en el Congreso, llegando finalmente a las siguientes conclusiones que fueron adoptadas:

1) La intervención de los poderes públicos es una necesidad urgente para asegurar el establecimiento de medidas eficaces de protección de las madres y de los hijos y para secundar y completar la acción de la iniciativa particular. 2) Prohibir el trabajo a toda embarazada durante el último período de la preñez, en especial si se trata de una “*tarea pesada asalariada*”. 3) No debe permitirse trabajar a una madre si esto significa alejarla de su hijo durante el tiempo mínimo de cuatro semanas luego del parto (según ya fue expresado en el Congreso de Berlín de 1890), Vigilancia médica y oficial rigurosa, en especial para los niños tenidos por nodrizas fuera del domicilio. 6) Facilitarse la fundación de asilos y hospitales especiales para embara-

das, dispensarios de puericulturas, establecimientos para distribución de leche y de socorro a domicilio de toda embarazada y en general de todas las obras cuyo objetivo sea la proyección de la mujer y del niño. Será aconsejable promover asociaciones del personal de enseñanza femenino a los dispensarios y consultorios de lactantes. 7) Deberán vulgarizarse las nociones de higiene, a través de escuelas de puericultura, conferencias para jóvenes, para las madres y para las señoras votantes de las obras, enseñanza de puericultura a los estudiantes de medicina, distribución de folletos, grabados, etc., con consejo para las madres) Debe procurarse que se funde en todos los países una Liga Nacional que reúna todos los esfuerzos aislados, dirigidos contra la mortalidad infantil y que todas las obras de protección de la primera infancia se reúnan periódicamente en una Unión Internacional.

Bibliografía (que omitimos)

De las instituciones que tienen por objeto la protección y la asistencia de la joven y la mujer aislada.

Para tratar de esta cuestión tan vasta y tan compleja, la Comisión de Organización del Congreso de Milán designó dos relatores generales, M. Ferdinand Dreyfus, ex-diputado francés, conocido por sus trabajos sobre importantes temas sociales, para informar sobre las Obras de Asistencia material, tales como los “homes” o casas de familia y restaurants, y la señora baronesa de Montenach, secundada por Mme. P. Froment para informar sobre la Asistencia Moral y Asistencia Económica.

La protección de la mujer aislada se hace ya por medio de las obras de asistencia material o de asistencia moral o económica. Concurren todas al mismo fin, esto es, remediar a la insuficiencia de los salarios, combatir las tentaciones del lujo y la consecuencia de la desocupación forzosa (*chômage*), prestar, en bien a la mujer que vive de su trabajo la asistencia material y moral necesaria para vencer las dificultades de la vida, haciéndose de un hogar y de una familia.

Las obras de asistencia moral ofrecen a la mujer aislada el apoyo moral que tanto necesitan; están representadas por las Comisiones de patronato de obreras y aprendizas, los patronatos escolares y las asociaciones fraternales, que reúnen antiguos alumnos de la misma escuela con objeto de prolongar el período escolar.

Las obras de asistencia material se aplican sobre todo al alimento y alojamiento; tales son los *restaurants* económicos que ofrecen a la mujer un alimento sano a bajos precios, instalación generalmente completada con sala de lectura o biblioteca.

Para reemplazar las grandes casas de habitación en los centros industriales se han fundado casas de familia u “homes”, hoteles amueblados, exclusivamente destinados a las mujeres, los que ofrecen un alojamiento higiénico con todas las garantías de honorabilidad.

Desde hace treinta años, según el relator general M. F. Dreyfus, se ha desenvuelto en Francia el interesante movimiento de asociación después del período escolar, alrededor de las escuelas públicas funcionan más de dos mil patronatos de jóvenes que son para los hijos del pueblo sin distinción de religión o condición social, un

verdadero apoyo moral, sumamente útil en el dintel de la vida. Se ocupan en particular de asistencia y colocación. Además de las dos mil sociedades fraternales de antiguos alumnos que organizan cursos de cocina, de puericultura, de higiene, reuniones y excursiones en común, etc, etc..

Las obras de asistencia económica tienen por objeto, ya sea el desenvolver la enseñanza profesional que forma las obreras más capaces y la enseñanza doméstica; o ya el facilitar la colocación por medio de las relaciones entre las Comisiones de protección, las escuelas profesionales y los sindicatos de obreras. También facilitan el trabajo femenino a domicilio por medio de exposiciones y ventas sin agentes intermediarios, fomenta la mutualidad femenina y la solidaridad social por medio de cajas de previsión y obras de préstamos gratuitos.

Un cierto número de Obras generales con carácter internacional se ocupan de la protección de la joven y han tratado de organizar casas de familia y restaurantes, *L'Union Internationale des amies de la Jeune fille*, cuenta doce mil adherentes entre las mujeres de todos los países civilizados, "animadas del mismo espíritu de justicia y solidaridad". Una oficina internacional que tiene su asiento en Neuchatel, dirige la obra; seis comisiones nacionales funcionan en Francia, Alemania, Inglaterra, Países Bajos e Italia. *L'union* ha fundado o encorazonado 398 casas hospitalarias. Los *Homes* fundados por las colonias suizas en el extranjero son subvencionados por la confederación y alojan 25.000 jóvenes.

"L'Association catholique internationale des Oeuvres pour la protection de la Jeune fille" es otra sociedad que ha tomado por modelo la anterior; comprende 12 comités nacionales y 1200 instituciones, repartidas en 22 países. El *Comité Internacional* tiene su sede principal en Friburg (Suiza).

"El Ejército de Salvación" es también una importante obra de educación social. *"No es una obra de caridad en el sentido estricto de la palabra, es una obra de saneamiento moral y patriótico, pues el valor de un pueblo está en relación directa con su valor moral"*.

"La Société Phhilantropique" ocupa el primer rango entre las sociedades francesas que comprenden en su acción la protección de la joven. Tiene varias casas de alojamiento u hoteles amueblados con restaurantes, salas de lectura, bibliotecas, cuartos de baño, etc..

"L'Oeuvre des maisons de famille pour jeunes filles isolées", fundada por la baronesa de Bully, « *Le Cercle Amicia* » y *"L'œuvre familiale des ouvrières"* son establecimientos abiertos a la mujer sin distinción de profesión o religión, donde encuentran un alojamiento higiénico y una alimentación sana por un precio reducidísimo (0,50 cent por comida) Junto a estas casas existe en París un gran número de fundaciones especiales dedicadas a las instituciones públicas, *homes* u obras para las mujeres extranjeras, uniones provinciales, etc.

La asistencia que la sociedad presta a la joven y a la mujer aislada está bien representada por las mutualidades maternas. *"Asegurar a la madre obrera descan-*

so y cuidados durante el período próximo y después del parto”, tal es el objetivo de las “Mutualités Maternelles”.

En París la mutualidad maternal ha obtenido como resultado general en el radio de su acción, disminuir la mortalidad infantil obrera de 25 a 6% (Félix Paussineau).

La Asistencia Pública en Francia, la Asistencia Privada en Inglaterra, han fundado asilos especiales donde reciben a la joven madre abandonada, algunas semanas antes del parto. La Caridad Católica y la Sociedad Filantrópica de París, han fundado los asilos con el objeto de recoger a las infelices *filles mères* durante el mismo período de la maternidad. Las sociedades de caridad maternal que socorren a las madres pobres previenen de este modo el abandono de los niños por causa de ignorancia y miseria. Otras instituciones tienen por objeto educar a las madres en el cuidado de la criatura, su alimentación, etc., tales son las *Goutte de Lait* en Francia, o los *Milk Depots* en Inglaterra y Estados Unidos de Norte América, establecimientos que son principalmente escuelas de instrucción para las madres.

La Obra de los Asilos maternos es universal.

En Alemania, según el doctor Werthann, relator de la misma cuestión, la protección de la mujer comenzó hacia mediados del siglo último. Primero se ocuparon de las domésticas, luego de las obreras de las fábricas y empleadas de comercio, y en fin de las institutrices.

Las instituciones más modernas son aquellas que tienen por objeto la protección sistemática de las jóvenes en peligro moral. “*La Asociación Católica de las institutrices alemanas*”, fundada en 1885, concentra todos sus esfuerzos hacia un doble fin, el uno ideal, que aspira a un desenvolvimiento intelectual, religioso y moral, el otro práctico, que busca sostener los intereses materiales de las institutrices. La Asociación ha fundado dos instituciones, una en Londres y otra en París; ha establecido una caja de socorros para los miembros que no pueden ejercer más sus funciones y una caja para atender a las enfermas. Además ha fundado dos casas para descanso durante las vacaciones y ha abierto una oficina de colocaciones, donde convergen las informaciones de seis oficinas secundarias en Alemania, Bélgica, Francia e Inglaterra; en fin, la Asociación ha tomado una parte activa en el Congreso contra la trata de blancas y en la campaña contra el alcoholismo.

“*La Asociación de empleadas de comercio*” es una benemérita sociedad que se esfuerza en educar las jóvenes bajo el punto de vista moral y religioso, como asimismo en guiarlas y aconsejarlas en todo cuanto se refiere a su bienestar material y perfeccionamiento profesional. Con este fin han fundado casas de familia (*homes*), oficinas de colocación, cajas de ahorros, sociedades de socorros mutuos, cajas para atender a las enfermas, clases de instrucción (contabilidad, aritmética, correspondencia y lenguas extranjeras), cajas de pensión o restaurants para empleadas solas, conferencias sobre sujetos de interés especial para los miembros de la sociedad, bibliotecas, etc..

“*La protección de las sirvientas domésticas*” tiene por objeto el apoyo material y religioso, la hospitalización temporaria, fundación de escuelas domésticas modelos y de patronatos, oficinas de colocación, dar instrucción preparatoria a las jóvenes que desean entrar en servicio, fundar seguros contra enfermedad, contra invalidez y por edad avanzada.

“*La protección de las obreras*” es otra sociedad que se propone promover el bien de sus asociadas bajo el triple punto de vista religioso, doméstico y moral; varios son los medios para este fin, comuniones generales, peregrinaciones, cursos de cocina, de costura, de compostura, escuelas domésticas, conferencias sobre instituciones sociales tales como cajas de ahorro, cajas de enfermos, cajas de socorro mutuo, sindicatos cristianos, oficinas de trabajo, etc.. “*La protección de las obreras*” se preocupa igualmente de obtener el alimento y alojamiento barato para la obrera aislada.

“*La protección de la joven en peligro moral*”, es una interesante asociación de señoras con el fin de tender una mano a la infeliz descarriada, traerla a los hábitos del trabajo moralizados, arrancándola del medio corruptor en que vive. Cada protegida tiene una señora tutora, la que emprende su tarea regeneradora en las casas de *Buen Pastor*, en las Maternidades, en los talleres o mismo en las cárceles. Esta obra ha fundado numerosas casas de refugio; está en relación constante con la autoridad pública, con los asilos de huérfanos, con la policía especial, y, en fin, se ocupa de las formalidades necesarias a la celebración del casamiento para aquellos que viven en unión ilegítima.

“*La protección de la juventud emigrante*”, llamada en Alemania *Bahn missions* (misión de estaciones) fue comenzada en Suiza por “*L’Union des amies de la Jeune fille*”, y recibida su organización actual en 1894 por la “*Sociedad de protección de la juventud femenina de Berlín*”. Esta asociación tiene instalaciones en todas las grandes ciudades de Alemania, y según el relator Buckardt, de quien tomamos estos datos, sus trabajos se hacen en tres sesiones:

- 1) Protección preparatoria
- 2) Protección directiva
- 3) Protección continuada por medio de indagaciones.

La protección preparatoria tiene por objeto ilustrar a las jóvenes de la campaña sobre los peligros a que las expone la vida, en las grandes ciudades. Con este objeto recurre a la intervención de los magistrados, del clero, profesores, etc. y también de la prensa. Hace distribuir indicaciones útiles en las estaciones de ferrocarriles y puertos de arribo, con listas y direcciones de las casas de familia u *homes* y de las *Uniones*.

La Protección directiva se ocupa de las jóvenes que llegan a los puertos y ofrece ayuda y protección, sobre todo a aquellas jóvenes aisladas de sus familias.

La Protección continuada por medio de indagaciones se relaciona estrechamente a la misión de las estaciones de ferrocarriles y se ha fundado la sociedad en Berlín titulada “*La protección por indagaciones*” con el objeto de visitar las jóvenes

inmigrantes y establecer las relaciones personales que les permite practicar esa protección de modo eficaz.

Dice Buckardt que 30.000 jóvenes han recibido de este modo el año próximo pasado en Berlín las indicaciones útiles sobre las Uniones y las oficinas de colocación.

“*La trata de blancas*”, cuya supresión internacional fue comenzada en 1899, se debe también a un comité internacional formado en Berlín bajo la presidencia del conde Keller. Este comité internacional ha publicado una nota ilustrativa fijada sobre todas las líneas de navegación alemana y sobre todas las estaciones de ferrocarriles, una lista de las Uniones y de los *homes* y artículos ilustrativos en los diarios.

Otras casas dedicadas especialmente al descanso de las pensionistas han sido fundadas por el Estado a expensa de sociedades de seguros contra accidentes y también por la caridad pública. La Sociedad de protección de la juventud femenina ha fundado también una casa con este objeto.

Buckardt menciona a otras dos ramas importantes de la obra de caridad, relacionadas estrechamente con los asilos y *homes*. Estas son las oficinas de colocación y las escuelas de perfeccionamiento en todos los trabajos domésticos; es de la más grande importancia para las jóvenes obreras que trabajan fuera de casa en cualquier profesión que fuese. Esta es la razón por la cual las Uniones, el Estado y las comunas han fundado escuelas domésticas de cocina, de trabajo de aguja. La “*Sociedad de mujeres de Bâle*” y la “*Sociedad pública de misión interior*” de Saxe, han fundado escuelas ambulantes de cocina, las cuales han tenido gran éxito y aceptación en las poblaciones de campaña. A estos cursos especiales hay que agregar los cursos de materias profesionales, por ejemplo, lenguas extranjeras, teneduría de libros, estenografía, máquina de escribir, etc..

La obrera es una aislada, dice M. F. Dreyfus; la condición económica en la cual vive y trabaja la expone a los ínfimos salarios, a la explotación de los Sweater (patrones que las hacen sudar).

La ley francesa limita a diez horas el trabajo y prohíbe el trabajo nocturno. La ley alemana prohíbe también el trabajo de noche y limita a once las horas de trabajo, además prescribe un descanso de seis semanas para la mujer encinta, durante las cuales las cajas de seguros abonan los $\frac{3}{4}$ del salario diario. En Austria, Noruega y Suiza también se ha restringido la explotación del trabajo femenino. En Inglaterra “*The Factory and Workshop Act de 1878*” es la ley sobre fábricas y talleres donde está condensada y codificada la legislación bajo la cual trabajan las mujeres. Esta ley es un verdadero código industrial que no ha sido modificado en su base fundamental desde su promulgación. De sus numerosísimas y detalladas disposiciones es interesante notar algunas de la más importantes; por ejemplo en las fábricas el número de horas de trabajo no puede exceder de doce; no puede empezar antes de las seis de la mañana, ni puede prolongarse después de las siete de la tarde; queda, pues, excluido el trabajo de noche. El domingo, día consagrado al descanso, el trabajo está absolu-

tamente prohibido, también lo está el sábado después de las dos horas de la tarde. Durante los días de semana se reservan dos horas por día para las comidas, lo que en suma limita las horas de trabajo a diez horas por día.

En los talleres (donde existen motores mecánicos como en las fábricas) las mujeres pueden trabajar desde las seis de la mañana hasta las nueve de la noche, a excepción del sábado, pero se reservan cuatro horas y media para las comidas. El trabajo en las minas está absolutamente prohibido a la mujer. Estas son en resumen las principales medidas que el *Acta* de las fábricas y talleres consagra a la mujer, independientemente de ciertas medidas de salubridad y de precauciones contra los accidentes eventuales de los que hombres y mujeres benefician conjuntamente.

La condición de la mujer obrera en Inglaterra no es, sin embargo, ni mucho menos, lo que el Acta ha querido que fuese. No hace muchos años que el gran semanario "*The Lancet*" dio el primer grito de alerta llamando la atención del público y de las autoridades sobre la situación en que trabajaba la mujer obrera. La Cámara de los Lores nombró una Comisión para investigar sobre el estado de los oficios o profesiones en las que particularmente se habían denunciado las contravenciones al acta de 1878. La investigación se llevó a efecto sobre tres puntos principales. Sobre la higiene de los talleres se probó, en efecto, que era deplorable, atribuyendo sus causas al número de ellos, tan sumamente considerable, que escapaban materialmente a la inspección. Estos eran principalmente los talleres de fabricación de ropa hecha, de zapatería, camisería, ebanistería, talabartería, quincallería, etc.

Entre otras cosas notó la Comisión investigadora que los talleres más miserables eran precisamente los talleres en familia, es decir aquellos en que en una pieza única duermen, comen y trabajan padre, madre, y cinco ó seis hijos de distinto sexo, ayudados en ciertas ocasiones durante el día por varias obreras.

En cuanto a las horas de trabajo la Comisión comprobó que excedía a menudo en dos, cuatro y hasta ocho horas a lo dispuesto por el *Act*, sin que hubiese compensación alguna en los salarios de las desgraciadas obreras, calificados por la Comisión de *starvation wages*, es decir, salarios para morir de hambre: un chelín ocho peniques en la confección trajes, después de quince horas de trabajo; un chelín siete peniques diarios en la fabricación de camisas, sujeto aún a descuentos. En otras industrias, los salarios son aún inferiores, cinco a siete chelines por semana. En el *Sweating system* (sistema que hace sudar) con todas sus miserias y horrores, se llega al deterioro del organismo más robusto y a sus fatales consecuencias, la tuberculosis, el hospital y la muerte.

La inexorable ley del salario *d'appoint*, dice M. Ferdinand Dreyfus, es la que impera en las fábricas y talleres (se refiere a Francia) y a ella se debe el desenvolvimiento del Sweating system en los talleres de familia. Por más penoso y absorbente que sea el trabajo de la mujer, éste es siempre considerado de un valor inferior al del hombre. Esta depreciación económica del trabajo femenino es sabido que es una de las causas principales de la *prostitución*.

En las fábricas de tejidos en Silesia y Saxe una familia entera gana a fuerza de trabajar 14 a 16 horas diarias, de 4 a 6 marcos por semana... En Bavaria las bordadoras de cortinas, etc, ganan de 0,50 marcos a 1 marco 20 por día (Mme. Furth),

Todavía hay que contar en las industrias femeninas con el *chômage*, la desocupación forzosa, durante la estación muerta (*dull Season*), otro problema desesperante cuya solución es difícil, pues la legislación protectora parece desarmada contra las leyes tiránicas de la moda que imponen el período activo de superproducción durante la Seaton y el período de marasmo para la industria femenina en la época de *holidays* o vacaciones. Algunos establecimientos han tratado de corregir este grave estado de cosas amparando a las pobres mujeres que quedan sin trabajo durante la estación muerta. “*L’Hospitalité du travail*” de Auteuil, en París, establecimiento fundado por la Soueur Saint Antoine en 1890, ocupa y alimenta 150 mujeres mientras no tienen otro empleo, La principal ocupación es el lavado de ropas, trabajos de costura a las madres en su domicilio, etc. Otros establecimientos semejantes fundados con el mismo objeto se encuentran en otras ciudades de Francia, en Alemania, Bélgica, Suiza e Inglaterra.

“*La Mutualité et la solidarité féminines*” es una organización de caridad muy completa, fundada hace poco tiempo en París, tiene por objeto “el mejoramiento de la condición de las obreras parisienses y de las grandes ciudades”. Uno de los fines de esta Sociedad es el de fundar una caja de seguros contra el *chômage*.

La asistencia por el trabajo, dice M. Ferdinand Dreyfus, es una forma de asistencia superior a la limosna; para atenuar la pobreza de su situación económica, la obrera debe contar sobre todo con el sindicato profesional”. En Francia, donde ocho millones de mujeres viven de su trabajo personal, 92732 se han sindicado en 1906 (*annuaire des syndicats professionnels*).

Los *Trade Unions* mixtos en Inglaterra nos muestran un ejemplo típico de las ventajas que obtienen las obreras en esta forma organizada del trabajo. “Quien ha asistido a una asamblea obrera en el Lancashire, dice Mrs. Webb, y ha visto esos millares de *trades-unionistas*, esas filas de mujeres y jóvenes con el signo de la unión, la flor del algodón colgada al pecho, recibe una lección práctica inolvidable (Mme. K. Bruhnes).

El resultado de estos sindicatos es el aumento de los salarios y la disminución de las horas de trabajo.

El salario de una obrera sindicada de la industria algodonera en el Lancashire es de 24 chelines por semana, el de una obrera inglesa no sindicada, es de 14 o 15 chelines.

Los relatores del Congreso sobre las instituciones que tienen por objeto proteger a la joven y a la mujer aislada, no han estudiado los establecimientos de este género en los Estados Unidos y en Inglaterra. Tengo a la vista un informe americano relativo a establecimientos de caridad: el objeto de todos ellos es la caridad, y particularmente la caridad cristiana, inteligente, ingeniosa y llena de iniciativas. En las principales

ciudades americanas existe una sociedad que se titula “*Christian Assotiation of young women*” cuyo objeto es prestar ayuda a las jóvenes obreras. La forma más general de asistencia es el establecimiento de pensiones de familia, casas de alojamiento (*boarding houses*) para jóvenes obreras, donde encuentran casa y comida por un precio módico.

El número de obras e instituciones en Inglaterra cuyo objeto principal es la protección de la joven y la mujer aislada, es realmente considerable. Basta hojear “*The English Women Year Book*” para darse cuenta de ello; esta es una nomenclatura exacta, una especie de diccionario de todas las obras e instituciones que interesan directamente a la mujer. En el artículo emigración no se mencionan menos de cuatro sociedades cuyo objeto es el favorecer la emigración de la mujer; 17 instituciones son consagradas a la educación especial de las jóvenes destinadas a ganarse la vida en las colonias. La más importante entre estas sociedades es la “*United British Women Emigration Association*”, tiene más de 30 años de existencia y ha favorecido la emigración de más de 10000 jóvenes *self expecting*. Con ese sentimiento del deber social que caracteriza la aristocracia inglesa, las señoras del más alto rango patrocinan esta sociedad. Durante el jubileo de la Reina Victoria, en un llamado a la generosidad pública, decía: “*para facilitar los medios al mayor número posible de mujeres inglesas, de llevar el nombre y el ejemplo de la gran Reina a los confines más apartados de su vasto imperio.*”

Las condiciones dolorosas que los relatores de esta cuestión revelan al Congreso sobre la situación de la mujer sola y aislada en los distintos países de Europa, especialmente la explotación de su trabajo, no son sino condiciones que a nuestro modo de ver existen en el Uruguay, donde, hoy por hoy, el problema social no se plantea, *heureux trois fois heureux hommes et peuples qui ont vingt ans*.

Finalmente, el Congreso, de acuerdo con el relator general, suscribe y aprueba las siguientes conclusiones:

El Congreso aplaude todas las iniciativas que tiene por objeto la protección y asistencia de la joven y de la mujer aislada, tales como los homes , las casas de familia, los restaurants de obreras y empleadas, la misión de las estaciones (de ferrocarriles), los asilos y las obras de preservación, etc.

Que las administraciones públicas alienten el desenvolvimiento de la enseñanza profesional y de las escuelas domésticas, los progresos de la previsión, las agencias gratuitas de colocación, los sindicatos profesionales femeninos y cajas contra la desocupación forzada.

Que la inspección del trabajo femenino sea confiada a señoras inspectoras y se apliquen tanto al trabajo a Domicio como al trabajo en las fábricas y talleres.

Que la cuestión del alojamiento de las obreras y de las sirvientas domésticas sea resuelta en el sentido de la decencia, de la honorabilidad y de una higiene racional

En cuanto a la segunda pregunta: Por qué sistema y en qué límites las formas del segura y de la previsión pueden y deben reemplazar y completar las funciones

de la beneficencia y de la asistencia pública con el concurso de las instituciones que desempeñan actualmente aquellas funciones.

El presidente del Congreso Central de la Asistencia Pública en Inglaterra, Mr Geoffrey Drage, relator general de esta importante y difícil cuestión, se pregunta cuál es la línea de demarcación entre la esfera de la Asistencia Pública y de la beneficencia privada. En Inglaterra es el Estado quien toma la responsabilidad de la Asistencia Pública y deja todo cuanto quede fuera de esta esfera a la caridad privada. La asistencia a los pobres es considerada una obligación a la que atienden las autoridades locales por medio de fondos que recaudan de impuestos especiales. La clase que tiene derecho a la Asistencia Pública es sólo aquella completamente desprovista de todo recurso actual, sin tener en cuenta las necesidades anteriores o futuras. Los pobres de cualquier otra categoría están fuera de la esfera de la Ley de pobres (*Poor law*).

La Asistencia, según la aplica la Ley de pobres, debe distribuirse de un modo igual entre aquellos que la merecen y los que no la merecen y su objeto es sólo satisfacer las necesidades inmediatas y urgentes, pero en modo alguno busca remedio al mal que las ha causado. El tratamiento de los niños indigentes se decide por otras consideraciones.

La prevención de la indigencia y el socorro de los pobres meritorios son del dominio de la caridad privada. Existe, pues, un límite bien determinado entre la esfera de la Asistencia Pública y la que tiene que ver con la caridad privada. Es desde que se acuerda la Asistencia Pública que recibe la indigencia completa y en el interés de la comunidad, la sociedad privada se distribuye por consideraciones particulares... Hay que notar además, que para algunas profesiones ya se ha adoptado en Inglaterra el principio del riesgo profesional, es decir, que la industria debe soportar la responsabilidad de los accidentes que provienen de la ocupación, y asimismo se trata de adoptar el mismo principio para las enfermedades que provienen de un oficio u ocupación determinada.

Mr Drage afirma que sería un error grave adoptar para todos los países un sistema cualquiera de seguro obligatorio sobre el modelo alemán, máxime cuando este sistema no ha alcanzado hasta hoy el éxito que se esperaba, pues es sabido que dos millones de obreros continúan solicitando el auxilio de la Asistencia Pública.

El monto del seguro en caso de enfermedad parece que no es suficiente, particularmente cuando el enfermo es casado y con familia, y la organización no ejerce, llegado el caso, una acción rápida y segura, único modo de ser eficaz. El Sr. Drage, dice que el seguro obligatorio no afectaría en nada el sistema de la Asistencia Pública más aún conseguiría abolirla.

En resumen, el competente relator general es de opinión que el sistema inglés de Asistencia Pública con una administración sin sueldo como principio, asocia toda todas las clases de la sociedad en el deber público de socorrer a los indigentes y presenta las siguientes proposiciones:

- 1) Es necesario deslindar claramente la esfera de acción de la Asistencia Pública y la de la Caridad privada.
- 2) Es necesario organizar la Caridad privada y efectuar una cooperación sistemática entre los administradores de los bienes de los pobres (de la Ley de Pobres inglesa) y los administradores de la caridad privada.
- 3) *Es deseable que los administradores de los bienes de pobres sean personas sin retribución pecuniaria y escogidas entre todas las clases de la sociedad.*
- 4) *Es deseable que se obtenga la cooperación y se mantenga la independencia de todas las asociaciones, sea de obreros, de patronos, de empleados, etc., cuyo objeto es el seguro de los obreros contra los accidentes de trabajo.*
- 5) *Debe emprenderse el estudio y –en lo que fuere posible– la codificación de todas las leyes en vigencia, para establecer hasta qué punto las dificultades por resolverse pueden remediarse gracias a una mejor aplicación de las leyes actuales.*

Es claro que estas proposiciones se aplican especialmente a Inglaterra y a otros países de organización social análoga.

Pero Mr. Drage se muestra decidido defensor del sistema del seguro obligatorio con garantías y subvención del Estado en aquellos países donde el Estado reconoce la asistencia de pobres como un deber primordial y cuenta con un servicio de oficinistas prácticos y bien retribuidos y donde el Estado autoriza o percibe rentas de loterías públicas que absorben las economías de las clases laboriosas; en fin, en aquellos países donde las clases trabajadoras no sean previsoras contra los accidentes de trabajo, etc.. Bien entendido que el sistema de seguro obligatorio, perjudicará en modo alguno el mejor desenvolvimiento posible del principio del socorro mutuo, cuya mayor oportunidad ese presenta para su aplicación en la protección de la madre, de la maternidad. Para los países que se encuentran en estas condiciones, considera Mr Drage que es deber especial del Estado ocuparse de las incapacidades para el trabajo.

En lo referente a para la protección física y moral de la infancia desvalida, Mr. Drage la coloca en una categoría distinta de la protección a pobres de otra edad.

Las siguientes son las conclusiones generales a que llega el relator Mr Drage:

- 1) *Que no se puede formular proposiciones generales sobre la cuestión sin tener en cuenta las diferencias entre los Estados, su organización social, leyes, etc..*
- 2) *Que depende de las distintas nacionalidades con sus instituciones, legislaciones, administraciones y recursos propios, el indicar los límites que existen entre la asistencia pública, la caridad privada y la previsión, pero que estos límites deben definirse claramente.*
- 3) *Que es deber de los administradores de la asistencia pública y de la caridad privada el inculcar a los pobres los principios de previsión, de ayuda propia,*

el socorro mutuo y sobre todo el respeto por el mismo especialmente en el tratamiento de los niños.

- 4) *Que el sistema del seguro obligatorio con la subvención del Estado es el corolario necesario de la asistencia pública en todo Estado donde existe el servicio militar obligatorio y especialmente en los Estados que autorizan las loterías públicas en beneficio propio, lo cual constituye un obstáculo serio a la previsión en el espíritu de los pobres.*
- 5) *Discutidas las conclusiones de Mr Drage y de Mr. Riviera, Osimo Garibotti, Mariotti y Luzatti, el Congreso finalmente ha adoptado bajo la inspiración de Mr. Casimir Pierrer el siguiente voto que formula:*
 - 1) *Que los Poderes públicos y la iniciativa privada combinando sus esfuerzos, busquen soluciones tales como el seguro, el mejoramiento de las habitaciones obreras, la formación social de la mujer, la preservación moral y física del niño, que permitan no sólo socorrer la miseria sino también prevenirla.*
 - 2) *Que la ley de los diversos países autorice a las instituciones públicas de caridad a emplear una parte de sus rentas bajo la forma de seguro y previsión.*

La tercera cuestión: Asistencia a los extranjeros

El relator general de esta primera cuestión del Congreso, profesor I. C. Bazzati, tomando en cuenta los informes presentados y las discusiones de los precedentes Congresos, expone:

- 1) *El estado actual de la legislación positiva que rige en los diferentes estados en cuanto al derecho que el extranjero indigente tiene a socorro a socorro o asistencia.*
- 2) *Los principios admitidos sobre esta cuestión numerosas convenciones internacionales.*
- 3) *Cuáles son los principios que es dable ver adoptados para asegurar la asistencia a los extranjeros.*

Los extranjeros indigentes son admitidos sin dificultad alguna en el territorio de varios Estados. En otros países las autoridades impiden siempre o en casos determinado la entrada de extranjeros mendigos, bohemios o desprovistos de recursos. Entre estos últimos se cuentan Francia, Italia, estados Unidos, Alemania, Dinamarca, Gran Bretaña y Rumania.

Según leyes y costumbres que rigen en la mayor parte de los países extranjeros que pesan sobre la Asistencia Pública, pueden ser expulsados del territorio. Los reglamentos que se aplican son distintos en cuanto a las condiciones que se requieren y respecto a la parte que debe abonar los gastos de viaje, etc., pero el derecho a expulsión se reconoce generalmente en casi todos los Estados: Bélgica, Alemania, Grecia, Montenegro, España, Suecia, Noruega, Austria-Hungría, Dinamarca, Francia, Países Bajos, Suiza e Italia. La diversidad entre las leyes e instituciones de beneficencia de los distintos países es tan grande, que es imposible comparar y clasificar los

Estados bajo el punto de vista de las instituciones bajo las cuales pueden ampararse los extranjeros. De un modo general puede afirmarse que dan tratamiento igual de extranjeros y nacionales en Alemania, Bélgica, Gran Bretaña, Suecia, Noruega, Hungría, Japón y en la América del Sur, Uruguay, Argentina, Brasil, etc. Esta igualdad no existe en Francia, Italia, Dinamarca, Suiza y Luxemburgo, salvo para los súbditos de Estados que han hecho convenios especiales con los países indicados. Entre estos últimos, los hay que reconocen la base de la reciprocidad, el derecho de asistencia a los extranjeros alienados y sin recursos, a niños abandonados y personas imposibilitadas de trabajar por causa de edad o inválidos, etc. Este derecho se reconoce a cada una de estas categorías de indigentes o bien todas ellas. Pero casi todos los convenios en vigor imponen solamente la obligación de socorrer temporalmente a los extranjeros que pesan sobre la Asistencia Pública y establecen el derecho para cada uno de los estados contratantes de repatriar estos individuos tan pronto como la repatriación sea posible. Por su parte el Estado de origen del indigente se obliga a recibir al repatriado.

La fórmula generalmente adoptada es el “tratamiento igual de extranjeros y nacionales” o también la “asimilación de los extranjeros a los nacionales.

En cuanto a los gastos, dos son los sistemas que rigen: el más comúnmente aceptado se formula como el artículo siguiente: “El reembolso de los gastos que resultan de estos socorros y asistencia, así como el reempatrio hasta fronteras y de la inhumación de restos, no podrá ser reclamado ante ninguna oficina propia del Estado de origen.

Por el contrario, según el otro sistema, cada uno de los Estados contratantes se obliga a reembolsar los gastos de reempatrio, como asimismo todos los gastos originados en los asilos del otro Estado.

Las conclusiones a que llega el redactor general profesor Buzzati se condensan en algunos principios que propone para que sean adoptados por el Congreso y que son textualmente los siguientes:

- 1) Los Estados deben prohibir la emigración a los menores y alienados, sin el consentimiento de los que ejercen autoridad paterna o tutelar y a personas incapacitadas de trabajar por causa de edad avanzada o enfermedad, a menos que su subsistencia no esté asegurada en el país de destino según prueba que deberán presentar.
- 2) Los Estados pueden prohibir la entrada del territorio a todo individuo extranjero vagabundo o mendigo y a los extranjeros menores, alienados o incapacitados para el trabajo por causa de edad avanzada o enfermedad.
- 3) Si los individuos a que se refiere el artículo segundo llegan a un puerto extranjero y el Estado de inmigración rehúsa recibirlos, este se obligará a subvenir a su asistencia hasta el día del embarque de regreso. El buque que los haya transportado estará obligado a conducirlos de nuevo, gratuitamente, hasta el primitivo puerto de embarque.

- 4) *El extranjero apto para el trabajo pero cuyo estado de indigencia se demuestre por medio de una declaración de las autoridades diplomáticas o consulares del estado a que pertenece, gozará durante el espacio de un mes de un tratamiento igual al que tiene derecho un indigente nacional en las mismas condiciones. A expiración de este plazo, el Estado en cuyo territorio se encuentre el extranjero indigente podrá hacerlo reempatriar.*

Los Estados estarán obligados a recibir sus nacionales reempatriados.

Si el Estado que ha ordenado el reempatrio del extranjero y el Estado de origen e éste se encuentran separados por territorios de un tercer Estado o de varios, estos se obligarán a permitir el paso en su territorio del extranjero reempatriado.

- 5) *El Estado que ha ordenado el reempatrio del extranjero indigente, soportará los gastos del viaje hasta la frontera del Estado de origen del indigente.*
- 6) *Los Estados se obligan a otorgar al extranjero indigente inhabilitado para el trabajo por causa de edad avanzada o de enfermedad, la misma asistencia a que tienen derecho los nacionales que se encuentren en las mismas condiciones.*
- 7) *Los Estados se comunicarán la enumeración de los establecimientos particulares de beneficencia en su territorio, abiertos a la asistencia de los extranjeros, incluyendo indicaciones sobre la sede de ellos y sus reglamentos.*

El señor Marlo, director de la Asistencia Pública en el Ministerio del Interior de Roma, somete al Congreso las proposiciones siguientes:

- 1) *Que convenciones nacionales garantizan a las personas que trabajan en una industria, profesión u oficio en país extranjero, condiciones iguales a las que gozan los propios nativos en lo referente a asistencia temporaria o continua de las obras de beneficencia. Cada Estado, completando de algún modo la acción de estas obras, debería otorgar un socorro gratuito y continuo a los extranjeros necesitados que hayan residido en su territorio durante tres años por lo menos y un socorro temporario y el reempatrio gratuito a aquellos cuya residencia haya sido de menos tiempo.*
- 2) *Que la formación y la acción de las sociedades de extranjeros a favor de sus connacionales necesitados sean favorecidas por los países, sobre todo reconociéndoles personería jurídica y que a falta de tales sociedades o con objeto de complementar su obra, las comisiones nacionales de asistencia extiendan su protección a los extranjeros. Convenios dispuestos entre análogas comisiones en distintos países permitirán determinar la acción de reciprocidad y liquidar los gastos según un criterio tan uniforme como es posible para los diversos países.*
- 3) *Que los reglamentos sean establecidos en una conferencia internacional de representantes de los gobiernos y obras pías; los primeros para reglamentar las relaciones entre los Estados y los segundos, las relaciones internacionales de las instituciones de beneficencia.*

M. Mirman presenta a su vez y defiende las siguientes conclusiones:

- 1) *El Estado que prohíbe la entrada a su territorio de extranjeros por razón de encontrarse, a su juicio, en la imposibilidad de subvenir a sus necesidades por medio del trabajo, asume por esta misma razón el deber social de asimilar los extranjeros que admite en su suelo a los propios nacionales bajo el punto de vista de la asistencia legal.*
- 2) *Un Estado que no seleccione a los extranjeros en la frontera, que les abre sus puertas libremente y no les impone antes de entrar a su territorio ninguna condición especial relativa a su estado físico o situación pecuniaria, no asume hacia ellos en principio y en lo concerniente a asistencia legal, ninguna otra responsabilidad más que la de socorrerlos en casos de extrema urgencia.*

Como cada familia está obligada, si dispone de recursos suficientes, a reembolsar a su propio país los adelantos hechos para la asistencia de sus miembros, asimismo, cada país debe reembolsar al país en el cual sus nacionales han recibido asistencia legal.

Es de desear en el interés de alta humanidad que las distintas naciones instituyan respectivamente legislaciones sociales equivalentes, a fin de establecer tratados internacionales.

Es también de desear que el extranjero después de una residencia en el Estado que lo ha asilado, sea completamente equiparado a los nacionales de ese Estado sin reembolso por parte del país de origen.

Conclusiones. Después de discutir las proposiciones presentadas y en la imposibilidad de conciliar las opiniones, el Congreso resolvió diferir la cuestión de asistencia a extranjeros a una conferencia internacional que deberá ser convocada por un Estado

Nota al doctor Nery

Montevideo, abril 11 de 1907.

Señor Doctor don Carlos Nery, Cónsul General del Uruguay en Inglaterra.

Cuando el Poder Ejecutivo de la República fue invitado para hacerse representar en el Congreso de la Asistencia Pública y Privada que se reunió en Milán en junio del año próximo pasado, solicitó informes a este Consejo sobre la conveniencia de que el país tuviese su delegado en ese torneo científico.

Excusado sería decir que la corporación abundó en razones para animar al Gobierno a que designara un representante para esa reunión donde iban a debatirse tan importantísimas cuestiones de higiene pública y privada y de las que podrían obtenerse provechosas enseñanzas.

En ese concepto fijó los temas que más podrían interesar a esta Corporación y sobre los cuales debía versar el informe que transmitiría el delegado.

Recordando que usted había sido comisionado para concurrir al Congreso de Bruselas por indicación de este Consejo, le pareció que la persona más indicada para asistir como delegado al Congreso de Milán, lo era el señor cónsul, y en ese sentido se permitió recomendar al Gobierno le confiara tan importante comisión.

El informe presentado por usted al Ministerio de Relaciones Exteriores y que está en poder de este Consejo confirma la opinión que respecto a sus condiciones de labor e inteligencia tenía la Corporación, la cual se complace en manifestar que ha interpretado usted sus deseos de la manera más amplia, enviando un brillante trabajo que ha causado la más favorable impresión en el seno del Consejo.

Como acto de estricta justicia resolvió su publicación en el Boletín del Consejo, y por unanimidad de votos se acordó también pasarle la presente nota de felicitación y agradecimiento por el importante concurso que prestó usted en esta ocasión.

Quiera usted aceptar los saludos de la Corporación, a los que uno las expresiones de mi particular estima. Vidal y Fuentes, Presidente/P. Prado, Secretario

ANEXO Nº 8

FUNDACIÓN DE LA *ESCUELA DE NURSES*.

Procedencia: *Boletín de la Asistencia Pública Nacional*, 1911; 4: 525-590.

A) NOTA *DIRECTOR GENERAL* DE LA *ASISTENCIA PÚBLICA NACIONAL*, DR. JOSÉ SCOSERIA AL PRESIDENTE DEL *CONSEJO DE LA ASISTENCIA PÚBLICA NACIONAL*, DR. EDUARDO BRITO DEL PINO PROPONIENDO LA CREACIÓN DE LA *ESCUELA DE NURSES*.

Presento al *Consejo de la Asistencia Pública* por medio de esta nota, la solución a que he llegado en el estudio de una de las más importantes cuestiones que atañen a la organización de la *Asistencia Pública*: la Reforma del personal secundario de los hospitales y asilos.

No es necesario que yo entre a demostrar al *Consejo* que la actual composición y organización de ese personal no responde, en general, a las exigencias de la asistencia hospitalaria en el concepto moderno, constato simplemente un hecho que es de todos bien conocido. Nuestra *Escuela de Enfermeros* no ha dado los resultados que de ella se esperaban. Sea porque la enseñanza ha sido demasiado teórica, o porque no ha habido estímulo y aliciente bastantes para que los cursos fueran concurridos, o porque no se ha exigido una instrucción general suficiente a los alumnos o por la acción conjunta de esas causas y otras que omito, el hecho es que la Escuela no ha respondido; sus cursos son cada día menos frecuentados y sobre todo no ha logrado atraer al elemento cuya instrucción más y mejores resultados estaba llamada a dar: el elemento femenino nacional con el cual se creyó contar desde el primer momento para preparar verdaderas enfermeras profesionales que comprendieran la importancia de su misión.

La reforma que propongo tiende precisamente a atraer a la mujer instruida, culta y moral, a hacerla ingresar en el personal hospitalario, dándole una situación honorable y considerada, haciéndola eficaz auxiliar del médico en el cuidado de los enfermos.

¿Cuántas mujeres que hoy sacrifican su salud a exigencias materiales de la vida, curvadas sobre la máquina de coser o trabajando en talleres anti higiénicos, tareas que exigen esfuerzos superiores al rendimiento biológico de su organismo, no hallarían en la profesión de enfermeras sus tendencias y aptitudes?

Las cualidades de la mujer –se ha dicho- en ninguna parte encontrarán tan amplio campo de acción como en el hospital, porque el cuidado de enfermos es esencialmente un trabajo de mujer, que encuentra en ese rol la satisfacción de una tendencia natural de su organización psicológica que fácilmente la lleva a la abnegación, al sacrificio. En toda mujer hay una madre y ella el germen del amor, la delicadeza, la devoción con que la mujer rodea de cuidados al enfermo, como al niño que se le confía.

La mujer tiene una aptitud excepcional para la dedicación y el sacrificio, que deben ser la característica fundamental de la perfecta enfermera. Pero ese sacrificio no se exige, no es necesario sino excepcionalmente. Se puede ser una excelente enfermera sin necesidad de renunciar a los goces y a los cuidados del hogar y la familia. Basta tener conciencia de la responsabilidad de la función que se desempeña, una clara noción del deber profesional y la firme voluntad de cumplirlo, condiciones todas que la instrucción y el entrenamiento hospitalario bien dirigidos hacen pronto adquirir y desarrollar.

Es necesario utilizar esas condiciones morales y de humanidad de la mujer, explotando en beneficio de los desgraciados el tesoro de ternura que existe en el alma femenina, encauzándolo y cultivándolo por la enseñanza técnica profesional.

Porque no es sólo con dedicación y altruismo que cuidan y curan los enfermos, se crían los niños y se salvan las madres. No basta la vocación para ser una buena enfermera. Se necesita instrucción suficiente, una preparación teórico práctica especial y un entrenamiento hospitalario que sólo se adquiere con el contacto diario del enfermo durante uno, dos o tres años, según el grado de instrucción que se posea y el campo de acción que desee abarcar. Los incesantes progresos de la Medicina y de la Cirugía han perfeccionado también el arte de cuidar los enfermos y han llevado gradualmente su nivel, en cuanto a competencia del personal y eficacia de su acción, de modo que no es aventurado afirmar que la vida de los enfermos depende de la preparación y de la experiencia de ese personal de enfermeras en muchísimos casos.

Es necesario pues, buscar dentro del elemento femenino, gente con aptitudes y en el trabajo diario, al lado de maestras entusiastas de su profesión y capaces de educarlas también con el ejemplo, darles la enseñanza teórico práctica que se requiere para poseer ese arte –que también es ciencia- de cuidar a los enfermos.

Para ello hay que romper los viejos moldes y hacer una reforma radical y completa. Nada mejor entonces que tratar de imitar esa admirable institución de las Nurses de prestigio universal que ha dado a la Beneficencia Inglesa su carácter especial y la perfecta organización que admiran todos cuantos la conocen.

Lo fundamental del plan a realizar consistiría en transportar a Montevideo un grupo de esas Nurses inglesas, inteligentes, entusiastas de su profesión y deseosas de comunicar ese entusiasmo a otras, elegidas por sus condiciones de competencia y moralidad y por sus aptitudes pedagógicas y con ellas bajo la dirección de un médico inteligente y bien preparado, que haya vivido en su medio mucho tiempo y las conozca a la perfección, fundar una “*Escuela de Nurses*”. Hacer a esta Escuela el ambiente de respeto y consideración que se tiene en Inglaterra por las Nurses, a fin de que la mujer, que entre nosotros tan poco campo de acción tiene para desplegar sus actividades, vea en esta nueva profesión una carrera que puede constituir un honesto y fácil medio de vida, de modo que se dirija a ella.

Para asegurar la concurrencia de alumnas será necesario, como en toda innovación, vencer resistencias y destruir prejuicios y no será seguramente la menor la que levanta el nombre; habrá que empezar, pues, por cambiarlo, dejar la denominación de enfermeros por la que ya tienen y dar a la nueva escuela otros distinto. Ninguno mejor que el que ya tiene universal consagración y prestigio: debemos llamar a nuestra “Escuela de Nurses”, modificando un poco la ortografía para aproximarnos a la fonética inglesa y llamar “Nurses” a las profesionales que en ella se formen.

Habrà que hacer ver lo que es una Nurse, y el primordial papel que desempeña en la organización de los hospitales y de los servicios de la Beneficencia Pública en Inglaterra y el que deberá desempeñar entre nosotros a imitación de aquéllas, para que sea comprendida la alta consideración en que se las tiene en aquel país y que deberá ser igualada si no superada aquí para que comprendan, cómo un interés legítimo y noble puede llevar a las jóvenes hacia esa carrera.

La propaganda hecha en el momento oportuno por medio de la prensa diaria y por conferencias públicas llenarían ese objeto, insistiendo sobre el carácter e importancia de la institución que de la Inglaterra ha sido copiada o imitada por las naciones europeas, ha pasado a Norte América y Méjico y empieza a aparecen en los países sudamericanos.

El plan que me propongo realizar se desarrollaría dentro de las líneas generales que paso a exponer:

Se contratarán por tres años en Inglaterra, Irlanda y Escocia, 5 enfermeras (Nurses o Sisters) de experiencia probada. Deberán tener entre 30 y 40 años; ser competentes para la enseñanza como para el trabajo ordinario, comprometiéndose a una y otro. Deberán ser recomendadas en cuanto a moralidad; de buena salud y robusta constitución, conocer el idioma español lo suficiente para hacerse entender por las alumnas.

Se someterán a las condiciones de vida local sin exigencias que no sean razonables en materia de alojamiento y de mesa, No impondrán ni influenciarán los enfermos en materia de creencias o prácticas religiosas, quedando ellas libres de ejercerlas fuera del Hospital o de la Escuela los días señalados y cuando no perjudiquen al desempeño de sus obligaciones. Les será obligatorio el uso del uniforme de Nurse

dentro de los Hospitales y Escuela, facultativo en la calle. Deberán traer sus propios uniformes en número de tres con triple número de delantales, obligándose a cuidar de ellos y se alojarán con las alumnas en los hospitales o en casas vecinas, haciendo las comidas en común con ellas. El sueldo máximo que podrá pagarse a cada Nurse será de 45 pesos , además de los pasajes de ida y vuelta, siempre que se haya cumplido el contrato por tres años. En casos de complicaciones por motivos de salud u otro, la Asistencia quedará libre de sus compromisos. El precio de los pasajes no deberá exceder de 100 pesos.

Contratadas las maestras y nombrado el Director de la Escuela, se abrirá un período de inscripciones durante el que podrán ser admitidas como aspirantes mujeres de hasta 35 años, de intachable moralidad, que justificarán por medio de examen o certificado, haber cursado por lo menos el 5º año del programa de enseñanza primaria.

Las aspirantes admitidas harían un curso preparatorio de 2 ó 3 meses. La enseñanza en este curso de prueba, será teórico práctica, dada por las Nurses y el Director de la Escuela a la cabecera de los enfermos. Tendrá por objeto conocer las aptitudes morales y de capacidad de la candidata, la vocación, diríamos. Si la permanencia en el Hospital no le es agradable, si las experiencias del enfermo la exaspera, si los caprichos del niño la irritan, si no tiene la exquisita bondad que se requiere para tolerar las miserias de la vida, si no es capaz de comprender el Ex-sacra miser, es mejor que no siga la carrera y la misma candidata, al darse cuenta del trabajo y del esfuerzo que se le exigirán en adelante, renunciará a seguirla. Las Nurses y el Director de la Escuela, vigilando y estudiando a las aspirantes durante ese período, ahorrarán tiempo y dinero evitando que continúen sus cursos, personas sin aptitudes y sin condiciones. Puede así ser descubierta una vocación o desviarse una falsa vía emprendida.

Las aspirantes que sean admitidas después de este curso de prueba, ingresarán como alumnas de la Escuela en la que vivirán con sus maestras, alojadas con la higiene y el confort que son tradición de las nurses. Allí en el *Nurses' home* atenderán a todos los cuidados del hogar, aprendiendo prácticamente cuanto se relaciona con su cuidado personal y el de la casa, y esta práctica diaria de la economía doméstica será el aprendizaje del cuidado y economía de la Sala hospitalaria.

De mañana, de 8 a 12 horas concurrirán todos los días al hospital, en grupos de 5 ó 6, acompañadas de la "Sister" respectiva a recibir de ésta y del Director de la Escuela la enseñanza práctica de su arte a la cabecera misma del enfermo, y de tarde concurrirán a los cursos teórico prácticos que dictará el mismo Director y algún otro profesor. Después de un año de enseñanza hecha en esta forma, las alumnas que sean aprobadas en los exámenes respectivos, pasarán otro año de estudios prestando ya servicios efectivos, siempre bajo la dirección de sus maestras, en las salas hospitalarias que les serán designadas por el Director de la Escuela, de acuerdo con los Jefes de Servicios clínicos. Al final del segundo año, previo examen teórico práctico de aptitud se le otorgará un certificado que acredite sus estudios.

La enseñanza comprenderá la disciplina, los detalles del trabajo que corresponde al cuidado de enfermos de toda clase, y nociones de administración y contabilidad

hospitalaria. Esta enseñanza la darán el Director de la Escuela y las Nurses contratadas, en una sala de mujeres y niños que se pondría bajo la dirección del primero y de los resultados que dé esta enseñanza habrá de obtenerse, no cabe dudar, porque las alumnas, de aptitudes probadas, estarán siempre bajo las órdenes y contralor diario de enfermeras de larga experiencia que trabajando a diario a su lado y vigilándolas constantemente, las educarán con ejemplo práctico y con explicaciones a su alcance, durante los dos años y tres meses de aprendizaje.

Las alumnas que frecuenten la Escuela de Nurses tendrán alojamiento, mesa, vestido y material escolar por cuenta de la administración y en el primer año recibirán una indemnización mensual de 5 pesos. Esta indemnización será aumentada a diez pesos en el segundo año. Al ingresar en la Escuela deberán las alumnas contraer el compromiso de prestar sus servicios profesionales en el cuadro de la Administración Pública, por lo menos durante dos años después de la obtención de su certificado de aptitud.

Las Nurses que hayan obtenido su certificado de capacidad de la Escuela, entrarán de inmediato a formar parte del personal de la *Asistencia Pública Nacional* como empleados, con la asignación mensual de 30 pesos y con los derechos a pensión y retiro que acuerdan las leyes vigentes a los empleados civiles. Tendrán, además, alojamiento y mesa a cargo de la Administración.

Cuando el número de Nurses diplomadas sea suficiente, se organizará una *Sociedad*, al estilo de las que existen entre las inglesas, con fines sociales y de protección mutua. Su objeto será velar también por el respeto y dignidad profesional cuando lleven su acción fuera de los establecimientos hospitalarios.

Para llevar a la práctica este plan, cuya realización acaricio desde hace largo tiempo, cuento con la buena voluntad del Conejo, que, estoy seguro, ha de prestar a esta iniciativa todo el prestigio de su sanción, dándome los medios de llevarla adelante y cuento también con el concurso del doctor Carlos Nery a quien, llegado el momento, propondría para el cargo de Director de nuestra *Escuela de Nurses*.

El doctor Nery, médico distinguido, exprofesor de nuestra facultad de Medicina, durante su larga permanencia en Inglaterra no ha abandonado su profesión, ha frecuentado siempre los hospitales, conoce perfectamente la Institución que tratamos de transplantar y aclimatar entre nosotros, comparte mi entusiasmo por esta obra y será el principal factor de su realización.

En la sesión en que el Consejo resuelva ocuparse de este asunto, haré algunas consideraciones y ampliaciones que hora omito por no hacer demasiado larga esta nota.

Acompaño una planilla con el presupuesto máximo del costo de sostenimiento de la Escuela durante el primer año.

Saluda al señor Presidente con mi consideración más distinguida,

José Scoseria / Carlos M. Gurméndez

B) PRESUPUESTO MÁXIMO PARA EL SOSTENIMIENTO DE LA ESCUELA DE NURSES

Director \$200

5 Nurses a \$45 cada una (libras 9 y 1,2) \$225

30 alumnas a \$ 5.00 cada una \$150

1 Cocinera \$20

2 Sirvientas a \$ 15.00 cada una \$30

Alquiler de la casa \$200

Alimentación \$350

Luz, aguas corrientes, limpieza, etc., etc. \$50

Lavado y planchado \$40

Ropas y útiles \$30

Útiles de oficina, de enseñanza, biblioteca, etc \$ 40

Extraordinarios \$ 25

J. Soseria

Carlos M. Gurméndez

C) INFORME DE LA COMISIÓN TÉCNICA DEL H. CONSEJO.

Montevideo, Octubre 10 de 1911

Señor Presidente del *Consejo de la Asistencia Pública Nacional*

Señor Presidente:

La *Comisión Técnica* que suscribe tiene el honor de elevar a Ud. el informe sobre el proyecto de creación de una *Escuela de Nurses* formulado por el Dr. J. Soseria.

La opinión de esta comisión es altamente favorable a la creación de dicha escuela y por consiguiente aconseja al H. Consejo la aceptación de proyecto de la Dirección General. No tiene tampoco ninguna objeción que hacer en cuanto a lo que se refiere a la organización técnica del futuro servicio que el Dr. Soseria ha detallado en el curso de la nota que motiva este informe.

Sin otro objeto por hoy, rogamos al Sr. Presidente quiera aceptar las protestas de nuestra mayor consideración.

José Brito Foresti- Alfredo Vidal y Fuentes. E. Fernández Espiro. J. R. Hansen, Pro-secretario

D) INFORME DE LA *COMISIÓN DE TESORO Y CUENTAS DEL H. CONSEJO*

Consejo de la Asistencia Pública Nacional. Comisión de Tesoro y Cuentas.

Honorable Consejo:

El presupuesto máximo calculado por la Dirección para la *Escuela de Nurses*, cuya creación ha sido ya resuelta, por lo que atañe al Consejo, en la sesión de ayer, no nos sugiere observación alguna porque lo juzgamos acertado y justicieramente concebido.

Por ello y porque estimamos altamente encomiable el proyecto a dictamen, expresamos en este asunto nuestra plena conformidad.

Montevideo, Octubre 12 de 1911.

R. Montero Paullier. F. A. Lanza. Luis J. Supervielle. J. R. Hansen Pro-secretario.

E) RESOLUCIÓN DEL *H. CONSEJO*

Consejo de la Asistencia Pública Nacional. Presidencia.

Montevideo octubre 13 de 1911.

Enterado y habiendo el H. Consejo, en la sesión plena celebrada con fecha 11 del corriente, aprobado en general la creación de una “Escuela de Nurses” y autorizado a la Dirección para contratar, por intermedio del señor cónsul de la República en Inglaterra, doctor don Carlos Nery, cinco profesionales aptas, sin perjuicio de estudiar luego con el necesario detenimiento el plan de organización y el proyecto de presupuesto sometidos a su consideración, gestiónese del Poder Ejecutivo la aprobación de la autorización anticipada.

B. del Pino

A. M. Márques

Secretario

ANEXO N° 9

ARRIBO DE LAS NURSES CONTRATADAS Y REGLAMENTO DE LA ESCUELA DE NURSES.

Procedencia: Boletín de la Asistencia Pública Nacional, 1912

A) NOTIFICACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL AL *CONSEJO* *DIRECTIVO* ACERCA DE LA INMINENCIA DEL ARRIBO DE LAS NURSES CONTRATADAS

Con fecha 19 de abril de 1912, el Director comunica al *Consejo* que las Nurses están prontas para emprender el viaje y el doctor Nery pidió autorización para llevar a cabo los trámites. Visto que no disponemos de sitio en los hospitales para instalarlas, estoy en tratativas para arrendar una casa quinta suficientemente amplia para la Escuela y con terreno suficiente como para armar allí uno de los pabellones que se han pedido íntegramente a Europa. El presupuesto que presento es, con ligera variación, el mismo que conoce el *H. Consejo* desde que se inició el asunto. La variación constaría en aumentar en diez pesos el sueldo mensual de la Nurse Jefa.

He calculado en seis mil pesos el presupuesto de gastos de instalación, teniendo en cuenta que además de la habilitación que hemos ofrecido a nuestras contratadas, tengo que instalar el pabellón hospital de 20 camas, dotado de todo lo necesario el el funcionamiento independiente.. Para costear los pasajes y algunos accesorios que se traen de Inglaterra es necesario girar telegráficamente 1.125.50 pesos. Acompaño también un proyecto de Reglamento que he elaborado de acuerdo con las ideas expuestas en mi nota de Octubre 7 de 1911, que merecieron en general la aprobación del Poder Ejecutivo y del *H. Consejo*.

Rogando al señor Presidente quiera solicitar del *H. Consejo* prestar a este asunto la preferente atención que a mi juicio merece, me es grato saludarlo atentamente, J. Scoseria., A. M. Márques.

**B) REGLAMENTO DE LA *ESCUELA DE NURSES*, SANCIONADO
CON FECHA 17 DE JULIO PRÓXIMO PASADO Y APROBADO POR EL
PE EL 29 DEL MISMO MES Y AÑO.**

I

La *Escuela de Nurses* de la *Asistencia Pública Nacional* tiene por objeto preparar un personal auxiliar de asistencia, especialmente apto para el cuidado de los enfermos y capaz también de auxiliar a la Administración hospitalaria

II

El personal enseñante lo constituyen el Director de la *Escuela* y las Nurses especialmente contratadas para ese objeto.

III

La enseñanza será esencialmente práctica, sin descuidar los conocimientos teóricos necesarios, y se hará a la cabecera de los enfermos por las Nurses, bajo la dirección y el control del Director de la *Escuela*

Las lecturas teóricas podrán ser dictadas por otras personas designada por el Director de la Escuela con acuerdo de la Dirección General

IV

Para la enseñanza práctica funcionará anexo a la *Escuela* un hospital para enfermos que estarán bajo la asistencia del Director de la *Escuela*.

V

Las Nurses vivirán con sus alumnas en la *Escuela* y cuidaran de ésta y del pabellón anexo, enseñándoles la práctica de la economía doméstica y de la administración de la Sala hospitalaria.

VI

La enseñanza de la *Escuela* comprenderá un “*Curso Preliminar de prueba*” y dos años de estudios práctico teóricos.

VII

Para ser admitidas en el curso preliminar de prueba se requiere: edad de 21 a 35 años, salud general buena (con vista y oídos normales), comprobada por examen médico; certificado de vacunación o revacunación con éxito, o en su defecto vacunación obligatoria al ingresar a la escuela; recomendación y justificación de intachable moralidad; instrucción primaria elemental, abarcando como mínimum el 6º grado del programa de las escuelas públicas, esta instrucción se comprueba por certificado de escuela pública o por examen de ingreso ante un tribunal designado por el Director de la *Escuela* con aprobación de la Dirección General.

VIII

El “*Curso preliminar de prueba*” durará tres meses, será teórico práctico y tiene por objeto conocer las aptitudes intelectuales y morales de la aspirante. Se dará a la cabecera del enfermo, será necesariamente elemental, pero comprenderá nociones generales sobre el cuidado de enfermos, higiene general, desinfección y protección contra enfermedades contagiosas, conocimiento de los medios terapéuticos más comunes, curaciones y vendajes, dietética y economía doméstica.

IX

En cualquier momento del “*curso preliminar*”, la inscripción podrá ser anulada por el Director de la *Escuela*, con acuerdo de la *Dirección General*, cuando la aspirante demuestre no poseer las condiciones intelectuales y de humanidad indispensables para el ejercicio de la profesión de Nurse.

X

Las aspirantes que hubiesen seguido con regularidad el curso preliminar, rendirán un examen de de admisión ante un tribunal formado por el Director General, el de la Escuela, dos Nurses y uno o dos médicos jefes de servicios. Si obtuvieran aprobación de este examen serán admitidas como alumnas nurses a seguir los dos cursos anuales que completan la enseñanza de la *Escuela*

XI

Los dos cursos anuales comprenderán la ampliación del curso preliminar y su complementación con la enseñanza metódica y gradual, por medio de demostraciones prácticas, lecturas y explicaciones clínicas de todo cuanto se refiere al cuidado de las distintas clases de enfermos, a la aplicación de todos los medios terapéuticos, al menaje y arreglo de las salas comunes y de operaciones, al uso y conservación de las ropas, material de curación, instrumentos, aparatos, etc., a la economía doméstica y a la de la sala hospitalaria, o sea todo lo que constituye el arte y la ciencia del *Nursing*

XII

Los programas de enseñanza serna formulados por el Director de la *Escuela* de acuerdo con la Dirección General y sometidos a la aprobación del *H. Consejo*.

XIII

Las alumnas que hubiesen seguido los cursos anuales, deberán rendir examen ante un tribunal constituido por el Director General, el de la *Escuela*, un médico cirujano, un partero y una nurse.

XIV

Las alumnas aprobadas en el examen de primer curso pasarán al segundo y las que no fueron aprobadas serán eliminadas de la *Escuela*, salvo el caso de que el Tribunal Examinador resolviera que se las admitiera a seguir de nuevo el mismo curso y rendir examen al año siguiente. La no aprobación de este segundo examen da lugar a la destitución definitiva si así lo resuelve el Tribunal por unanimidad.

XV

Las alumnas que fueron aprobadas en el examen de segundo curso pasarán a prestar servicios en los establecimientos dependientes de la *Asistencia Pública*, con una asignación mensual que se fije en el presupuesto, durante un año.

Al final de dicho período y siempre que presenten una constancia de buen comportamiento y aptitudes suscrita por el referido jefe de servicio, las alumnas obtendrán un certificado de capacidad firmado por el Director General de la *Asistencia Pública Nacional* y por el Director de la *Escuela*.

XVI

Para el caso de no aprobación en el examen de segundo curso, rige la regla establecida en el N° XIV.

XVII

Las alumnas nurses que hayan obtenido el certificado de capacidad entrarán a formar parte del personal de la *Asistencia Pública*, con la asignación mensual que les fije el presupuesto y con los derechos a jubilación y pensión que las leyes acuerden a los empleados públicos.

XVIII

La *Escuela* dará a las alumnas alojamiento, mesa, lavado, material escolar y uniformes; estos serán confeccionados por las mismas alumnas, bajo la dirección de las Nurses. Gozarán además de una remuneración pecuniaria que fijará anualmente el *Consejo*.

XIX

Las alunas Nurses atenderán bajo la dirección de sus maestras y con el personal de servicio necesario, a todo lo relativo al servicio doméstico, de asistencia y administración de la *Escuela* y Pabellón de Enfermos anexo.

En el segundo curso si el Director de la Escuela lo creyera conveniente, concurrirán por grupos, acompañados de sus maestras, a hacer práctica y prestar ya servicios efectivos en las salas hospitalarias que les fueron designadas por el Director, de acuerdo con el Jefe de servicio respectivo.

En estos casos, quedarán las alumnas bajo la dependencia de los Jefes de servicio sin que el Director de la Escuela tenga ingerencia en estos trabajos.

XX

Las faltas cometidas por las alumnas serán penadas con amonestación, suspensión temporaria o con la eliminación de la Escuela, según la gravedad o reincidencia.

Estas penas podrán ser aplicadas: la 1ª por las maestras, la 2ª por el Director y la última por la Dirección General a petición justificada del Director de la *Escuela*.

ANEXO N° 10

PUBLICACIÓN: ASISTENCIA PÚBLICA NACIONAL.

A) PRÓLOGO DE JOSÉ SCOSERIA.

Procedencia: *La Asistencia Pública Nacional*, Montevideo, Barreiro y Ramos, 1913: V-VII.

El Comité de propaganda nombrado por el Poder Ejecutivo para preparar la concurrencia del Uruguay al V Congreso Médico Latino Americano (6° Pan Americano) y Exposición de Higiene anexa, que deben celebrarse en Lima (Perú) en noviembre próximo, creyó conveniente invitar a la *Asistencia Pública* a concurrir a aquella reunión como concurrirían el Consejo Nacional de Higiene, la Dirección de Salubridad y otras instituciones nacionales, cuyos cometidos dicen relación con la índole del certamen a efectuarse- con el fin de hacer conocer el grado de adelanto y la organización de nuestros servicios higiénicos, sanitarios y de asistencia.

La Dirección General de la *Asistencia Pública* aceptó la invitación, resolviendo enviar a la Exposición de Higiene, como ya lo ha hecho, una colección de fotografías de sus más importantes establecimientos y servicios y una serie de cuadros de su estadística demográfica, complementando esa información gráfica con una publicación destinada a hacer conocer los orígenes y fines de la Institución que dirige y todos los detalles de su actual organización y funcionamiento.

A este último propósito responde la publicación de este folleto que no es obra de doctrina ni de propaganda, sino simplemente una obra de información cuyo único objeto es mostrar la *Asistencia Pública Nacional del Uruguay*, tal como es hoy, esquematizando en detalle la organización de todos sus servicios, a fin de que ella pueda ser bien comprendida y apreciada por los datos estadísticos, su desenvolvimiento y la eficacia y amplitud de su esfera de acción.

No pretendemos presentar nuestra organización como ejemplo de perfección, pues bien conocemos sus lagunas y todo lo que está aún por hacerse en la forma más importante y eficaz en que debe desarrollar su acción, que es en la de Asistencia

Preventiva. Entregamos esta exposición, que es obra de sinceridad, al examen y a la crítica de los estudiosos y de las corporaciones que rigen institutos de esta índole, para que, señalando sus defectos o los errores en que pueden haberse incurrido, presten el concurso de sus opiniones y de su experiencia a la obra de mejoramiento en que el *Consejo* y la Dirección de la *Asistencia* están empeñados.

Como nuestro propósito no ha sido hacer historia de la Beneficencia Pública y de la Asistencia, nos hemos limitado a consignar aquellos antecedentes estrictamente necesarios para hacer conocer el origen de las obras o establecimientos que mencionamos. Tampoco nos hemos detenido a enumerar la acción individual de todas aquellas personas a quienes la Asistencia Pública o la Beneficencia deben importantes servicios por el concurso recibido de su actividad o de su inteligencia; sólo ha sido posible, por la premura con que se ha hecho la publicación, incorporar una nómina de los donativos recibidos en los últimos años. La Dirección General se propone hacer justicia a los beneméritos de la Asistencia Pública, especialmente en cuanto se refiere a los Hospitales departamentales, en una próxima publicación.

Quiero dejar constancia expresa del importante concurso que me han prestado algunos empleados, sin la ayuda de los cuales no hubiera podido dar término a esta publicación en el plazo angustioso en que debía terminarla: don Saturnino López Lomba, inteligente y activo secretario contador del Asilo Luis Piñeyro del Campo, nombrado recientemente Director de Estadística General, mi más importante colaborador, a quien debo todos los cuadros y gráficos de estadística general: don Federico Mora Magariños, contador de la Dirección General, que ha formulado los cuadros y estados de Contaduría; don Doroteo Márques Valdez, prosecretario de la Dirección, que ha reunido los datos relativos a los establecimientos departamentales y don Alberto A. López, jefe de sección a cuya inteligente actividad corresponde el mérito principal del acierto y rapidez con que se ha procedido en la preparación e impresión de la obra.

Los gráficos en colores han sido hechos por don Raymundo Mion, el competente jefe del taller litográfico de la Lotería.

La Oficina de Exposiciones nos ha prestado el invaluable concurso de su personal para la obtención de una gran parte de las fotografías enviadas a la exposición y de las aquí reproducidas.

Los talleres de don Antonio Barreiro y Ramos han dado una nueva prueba de los importantes elementos con que cuentan y de la pericia de su personal, y especialmente del competente corrector don Eduardo López Caballero, imprimiendo la obra con la prolijidad con que lo han hecho, disponiendo sólo de un mes de tiempo.

José Scoseria / Director General de la *Asistencia Pública*

B) INFORME SOBRE LA *ESCUELA DE NURSES*

Procedencia: *La Asistencia Pública Nacional. Publicación Oficial de la Dirección General, Reseña de los establecimientos y servicios, Montevideo, Barreiro y Ramos, 1913: 193-94.*

Esta *Escuela*, de reciente creación, ha sido fundada con el propósito de formar un personal auxiliar de asistencia especialmente preparado.

El personal técnico de asistencia está formado por los médicos y practicantes auxiliados por los enfermeros. Estos son en general de preparación deficiente y, salvo excepciones contadas, no se consagran al cuidado del enfermo con la dedicación y el sacrificio que pone la mujer en esa tarea.

La *Asistencia Pública* ha querido utilizar esa tendencia natural de la organización fisiológica de la mujer, que fácilmente la lleva a la abnegación y al sacrificio, dándole los conocimientos que constituyen la ciencia y el arte de cuidar los enfermos, a fin de obtener un personal auxiliar consciente e instruido. Ha tratado de imitar la institución de las *Nurses* de prestigio universal y ha fundado su Escuela contratando como maestras de Inglaterra cinco *Nurses*, que son las encargadas de la enseñanza práctica.

Sólo son admitidas como alumnas mujeres sanas, de intachable moralidad, de 21 a 35 años, que justifiquen una regular instrucción elemental.

Las aspirantes hacen un curso preparatorio, de prueba, durante 2 ó 3 meses, con el objeto de probar sus condiciones morales y sus aptitudes. Durante este período son observadas y vigiladas por el Director de la *Escuela* y la Nurse Jefe, quienes resuelven sobre su admisión.

Las aspirantes que son admitidas como alumnas viven en la Escuela, donde además del alojamiento reciben una asignación mensual de ocho pesos en el primer año y diez en el segundo y siguen durante esos dos años el curso teórico práctico a la cabecera del enfermo. Las alumnas aprobadas en los exámenes de estos dos cursos pasan a prestar servicios efectivos en un hospital durante otro año. Si en éste obtiene el "*placet*" del Jefe del Servicio, son diplomadas como *Nurses* de la *Escuela* y entran como tales a formar parte del personal de asistencia.

La Escuela está instalada en un amplio local adquirido al efecto, en el cual funciona un Pabellón-Hospital de 30 camas, donde las alumnas reciben la instrucción teórico práctica individualmente. Son las *Nurses* contratadas las que hacen esta enseñanza bajo el contralor del Director de la *Escuela* y de acuerdo con los programas fijados por la *Asistencia Pública*.

Funciona también en el mismo hospital una policlínica externa y la enseñanza que reciben las alumnas comprende, no sólo lo que se refiere al cuidado del enfermo, sino también todo cuando dice relación la administración del Hospital y cuidado de la sala.

Como datos para juzgar del material de estudio de que disponen las alumnas se consignan los siguientes:

En los primeros seis meses del año corriente se han hospitalizado en el *Pabellón* 121 enfermos (mujeres y niños).

En el mismo tiempo han concurrido a la policlínica externa 1352 enfermos, habiéndose practicado 29 operaciones y 1146 curaciones.

ANEXO N° 11

PRIMER CONGRESO MÉDICO NACIONAL, MONTEVIDEO, ABRIL DE 1916.

A) SCOSERIA, JOSÉ- *LA ASISTENCIA HOSPITALARIA EN EL URUGUAY.*

Procedencia: Actas del Primer Congreso Médico Nacional, Montevideo, 1917: 326-361.

La ley de 7 de noviembre de 1910 al reconocer al indigente o privado de recursos el derecho a la asistencia por cuenta del Estado, con una amplitud que no tiene precedente en ninguna otra legislación, resolvió de una manera radical la cuestión fundamental que prima sobre todas las que a la intervención del Estado en esta materia se refieren, y la resolvió de acuerdo con los principios del más amplio solidarismo científico.

La Comisión redactora del Proyecto de esa Ley proclamó el derecho a la asistencia como una compensación de las injusticias sociales y una consecuencia de la solidaridad que existe entre los hombres; y sostuvo, siendo aceptada su doctrina, que un derecho que así se inspira en un precepto de justicia social, no puede ser patrimonio exclusivo ni consecuencia de las enseñanzas de determinada religión, pues la caridad, predicada a título de obligación moral, queda liberada a la voluntad del individuo, congregación o corporación que la ejerce, en tanto que el derecho a la asistencia presupone un deber estricto de la Sociedad, es una obligación exigible y ese carácter de ser exigible la desvincula de todo principio religioso y lo pone cargo del Estado laico que lo reconoce y lo proclama inscribiéndolo en la ley.

De acuerdo con esta doctrina, siendo obligación estricta de la comunidad el atender al cumplimiento de los fines para los que habían sido creado los diversos hospitales, asilos, servicios de asistencia existentes en toda la República, el estado toma posesión de ellos, los declara Establecimientos Nacionales y los entrega a la *Asistencia Pública Nacional* que tendrá a su cargo la organización y funcionamiento de los establecimientos y servicios destinados a atender las siguientes necesidades

sociales. A) asistencia de enfermos; B) asistencia y tutela de niños desamparados, inválidos y crónicos; D) asistencia de embarazadas y parturientes; F) protección de la infancia, sin perjuicio de lo que corresponda al Patronato de Menores (Art 2º, ley de 7 de noviembre de 1910)

Centralizados así, bajo una Dirección General única, todos los establecimientos y servicios de asistencia, y asegurada su estabilidad económica con la creación de un Tesoro especial, destinado a su sostén y ampliación, ha sido posible llevar los beneficios de la Institución a todos los Departamentos de la República, organizando y clasificando los diversos establecimientos y servicios en forma tal que, eliminados todos los antagonismos y rivalidades, serán tributarios unos de otros, se prestarán mutua cooperación y concurrirán armónicamente a alcanzar los fines generales cuya realización se persigue.

B) NERY, C. *LA ESCUELA DE NURSES. SU ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS.*

Procedencia: *Actas del Primer Congreso Médico Nacional, Montevideo, 362-371.*

No creo que deba excusarme por traer a la discusión la cuestión aparentemente elemental del cuidado inmediato de los enfermos. Los Poderes Públicos en todos los países del mundo civilizado, concentran actualmente la atención en la edificación de hospitales y en la organización de los servicios auxiliares.

Los nuevos métodos del cuidado de los enfermos, que el sistema de las escuelas de entrenamiento de *Nurses* han traído consigo en Europa y América, son, sin duda, uno de los primeros factores en atraer hacia los hospitales el interés del público inteligente, en el cual despiertan siempre un eco simpático. Por otra parte, el empleo de un personal mejor preparado, trajo también como consecuencia natural un mejoramiento en el funcionamiento de los distintos departamentos hospitalarios.

La ciencia aplicada con sistema en el tratamiento de los enfermos debía dar resultados más felices que en manos de un personal de un grado interior de cultura e inteligencia.

Cuando el Director de la *Asistencia Pública* tomó la iniciativa de establecer una Escuela de *Nurses* de un sistema igual al del "*Florence Nightingale*", lo hizo no porque hubiera necesidad de crear una escuela más entre nosotros, ni tampoco con la idea de abrir un campo de acción a las actividades femenina, una profesión nueva para la mujer, sino simplemente porque se impuso la necesidad, cada día más apremiante, de cuidar mejor a los enfermos, con más inteligencia, mayor habilidad, con humanidad y abnegación. Se hizo evidente la urgencia de formar un personal auxiliar de una estampa superior, completamente distinto del viejo personal.

Naturalmente, surgieron los obstáculos y dificultades, y la idea de un establecimiento completamente separado en cuanto a enseñanza y administración se presentó como el único medio de salvar unos y otras. De aquí las tres características de nuestra Escuela de *Nurses*:

- 1) Es un hospital general que presta asistencia médica y quirúrgica a mujeres y niños, y atiende, por consiguiente a las necesidades de la población-
- 2) Es una escuela de enseñanza esencialmente práctica, con un personal técnico formado por el Director y cuatro *Nurses Instructoras* y una *Nurse Jefe* o *Superintendente*.
- 3) Es un hogar o *home* donde residen las Nurses del personal enseñante y las veintitrés alumnas.

El punto capital de la organización de la Escuela fue, pues, la completa separación de los otros hospitales y servicios, pues esto permitió establecer un reglamento interno basado en un orden, métodos y disciplina nuevos.

PLAN GENERAL DE ESTUDIOS

El *Nursing*, en la acepción moderna de la palabra, es a la vez una ciencia y un arte. Su esencia real es y debe ser siempre un servicio personal prestado al enfermo- El estudio de esta ciencia tiene un valor directamente proporcionado al auxilio que ella presta a quien practica inteligentemente el arte de cuidar enfermos. Esta es la primera consideración y cualquier otro aspecto del *Nursing*, es y debe continuar siendo de una consideración secundaria. La enseñanza ideal, por consiguiente, no es aquella que abarca un campo más vasto, sino la que prepara una nurse a prestar al enfermo el mejor y más eficaz servicio en el momento preciso en que necesita de él.

El Reglamento y Plan Generación de Estudios, de nuestra *Escuela*, fue redactado teniendo en consideración los programas y reglamentos de las Escuelas Inglesas y Americanas, y adaptándolos en lo posible a nuestros medios y necesidades.

* * *

El Programa de Estudios comprende un curso preliminar, un curso de prueba de tres meses de duración dos de un año cada uno, es decir, curso de primer año y curso de segundo año.

En estos tres cursos está incluida la enseñanza de cuanto puede ser una aplicación práctica y eficiente de la Nurse, en la lidia con los enfermos, eliminado en lo posible, las cosas que no sean absolutamente esenciales, consideradas superfluas para un personal que sólo es auxiliar. Si se considera el tiempo reducido que puede aplicarse a estudios intensivos, las condiciones difíciles en que se encuentra la Nurse para estos estudios, la fatiga física, las angustias y dispersión moral inherentes a la vida activa de una buena auxiliar, se comprende cuán poco se les puede exigir en ellos. Por el contrario, todo cuanto contribuye a despertar y desenvolver las cualidades de carácter que las hacen hábil y amable con el enfermo, inteligente y consciente, aliada

del médico, hábil en el uso del material de la asistencia, será motiva de muy seria consideración.

* * *

La *Escuela-Hospital* se distingue de las otras instituciones educativas en el hecho de asumir grandes y graves responsabilidades. En efecto, ella es responsable del cuidado de los enfermos, durante las veinticuatro horas del día y en el curso de todo el año sin descanso.

Debe prestar servicio a los enfermos hospitalizados y a los que se presentan en la policlínica, sean estos pocos o muchos.

Para llenar esos deberes es necesario disponer de cierto grado de energía suficiente, las necesidades son constantes, algunas incluso apremiantes, diarias y nocturnas. No se pueden ni se debe ellas eludir bajo pretexto de responder a obligaciones técnicas del programa. Los enfermos típicos, los accidentes, los operados con su indicación que llenan hora por hora, las curaciones, etc. Todo esto no es teoría sino la realidad de la vida.

LAS ALUMNAS

Es evidente que el carácter moral de las alumnas, determinará en gran parte la calidad del trabajo y el verdadero espíritu de la institución. Tan necesario es la bondad de la materia prima, que hemos de entrenar como lo es la misma clase de entrenamiento práctico que le hemos de prestar. No hay enseñanza posible, capaz de formar una Nurse hábil, concienzuda y leal, si antes de todo no es ella una buena mujer. La superestructura y ornamentación escolástica en el *Nursing*, como en medicina, pierde todo su valor si no se asienta sobre una base de sólido carácter moral.

Naturalmente, por más deseable que fuera levantar de un solo golpe todo el personal auxiliar a un grado superior de cultura y eficiencia, no es esta obra que pueda realizarse en pocos años. La evolución de la profesión médica ha sido extremadamente lenta y gradual y hemos de convenir que aún hoy no está completamente terminada.

En la situación presente entre nosotros, cuando se trata de establecer sobre sólidas bases la Escuela-Hospital, con su objeto primordial el cuidado eficiente de enfermos por la mujer educada, debemos considerar la educación preliminar de ésta como un antecedente importante. Día llegará, cuando comprenderemos que si las enfermedades y la Maternidad son cosas comunes, debe darse algún grado de instrucción en las escuelas públicas, sobre el modo y método elementales de cuidar de ellas.

También se impone la enseñanza de la higiene y profilaxia de las enfermedades infectocontagiosas y métodos usuales del cuidado de enfermos, en todas las instituciones de enseñanza superior de la mujer, especialmente en la Universidad. No puede, en efecto, disimularse por más siempre que millares de mujeres de nuestro

país, encontrarían un alivio considerable en la pesada carga y responsabilidad de sus hogares, si ellas supieran solamente alguna cosa sobre el modo de criar a los hijos y los cuidados de las enfermedades más comunes de la infancia.

Es en la *Escuela-Hospital* donde se prepara la mujer para todas las ramas de la actividad que reclaman un conocimiento del organismo humano, sano o enfermo. Todos los días se abren para la mujer nuevos campos de acción, útil en razón del carácter eminentemente progresista de las ciencias médicas, cuyos perfeccionamientos reclaman nuevas iniciativas y métodos más modernos. Además de los cuidados inmediatos de enfermos, su entrenamiento la habilita para responsabilidades y superintendencia en los varios departamentos del organismo hospitalario. La Primera Nurse de Sala de Operaciones, primera Nurse del servicio nocturno, primera Nurse del servicio doméstico, son puestos de responsabilidad si han de llenar debidamente sus funciones y si el hospital ha de gozar de crédito y reputación. Finalmente la Nurse Jefe o Superintendente del cuerpo de *Nurses*, es la coronación de las aspiraciones más nobles y altruistas de una Nurse, pues somete a dura prueba todas aquellas cualidades, virtudes y dotes intelectuales que le son inherentes, con más la pesada responsabilidad del manejo doméstico y bienestar común.

En ninguna profesión como en esta desempeña el carácter personal, un rol tan decisivo como para determinar el éxito o el fracaso de una *Nurse*. La instrucción, ilustración y habilidad están al alcance de todo el mundo, pero en igualdad de condiciones, la diferencia entre el éxito y el fracaso, estriba en el factor esencialmente personal del carácter. Son, en efecto, las cualidades de honestidad, de paciencia, perseverancia, puntualidad, industria, los altos principios de moral, en fin, los que hacen los atributos fundamentales de la buena *Nurse* como de la buena mujer. Si no fuese por su extrema rareza, podríamos agregar también la suprema cualidad del sentido común. Admitidas estas condiciones, a menudo se desenvuelven algunas cualidades, diremos potenciales, ciertos atributos especiales de simpatía, altruismo, de tacto, de observación, de juicio, discreción y de buenas maneras que poco a poco se manifiestan y desarrollan con el uso y entrenamiento que la índole del trabajo despierta. Con estas bases fundamentales, pocas son las profesiones abiertas a la mujer que ofrezcan iguales oportunidades para manifestar y desenvolver sus cualidades y atributos. Cierto es que mismo en una escuela de *Nurses* no esperamos encontrar la perfección, pero es necesario tener bien presente que una *Escuela-Hospital* no es el sitio propio para rehabilitar un pasado dudoso, debiéndose evitar cuidadosamente todo contacto con elementos egoístas, díscolos, desleales y sobre todo deshonestos.

Fuera del medio especial hospitalario, el entrenamiento práctico y teórico, prepara muy especialmente a la Nurse para desempeñar numerosas funciones de utilidad pública, por ejemplo en la cruzada antituberculosa, o contra el alcoholismo, en la Inspección médica escolar, cuya acción para ser realmente eficaz, debe auxiliarse con mujeres capaces de hacer efectivas las prescripciones médicas en materia de profilaxis y tratamientos, Tal vez en ninguna como en estas funciones, promete su concurso mayores ventajas y tampoco mejores y más inmediatas satisfacciones

personales. Nadie sonría hoy ante la idea de la *Nurse*, en los hospitales militares o en los hospitales de sangre en campaña. Fue precisamente en estos hospitales, donde, cincuenta años atrás surgió con Florencia Nightingale, la concepción completa de la *Nurse* moderna, cuyo heroísmo contemplamos en la sangrienta contienda europea. Desde luego, ¿a quién puede sorprender que la *Nurse* ocupe mañana puestos de Instructora de higiene, de economía doméstica y ciencias conexas en las escuelas elementales, o en instituciones femeninas de enseñanza superior, tal como las realizan en importantísimas universidades americanas e inglesas.

En la marcha progresiva hacia nuevas conquistas en la ciencia y en el perfeccionamiento social, cada día se extiende más y más la acción civilizadora de la mujer entrenada en los nuevos métodos del trabajo. Ninguna otra profesión ofrece iguales oportunidades para utilizar el caudal de su instrucción preparatoria, notando que cuanto más vasto es éste, tanto más útil y más extensa es su aplicación.

En los países de Europa y América, las mujeres de primera línea, que con instinto profético han abierto nuevos rumbos a la acción social, útil y fecunda, son en la inmensa mayoría de los casos aquéllas que han pasado por la *Escuela-Hospital*, escuela que anima un espíritu de duración superior y progresista. Con respecto de la condición social de la mujer, en relación a la carrera, sólo diremos algunas palabras. Sin duda, es una profesión que obliga al desinterés y frecuentemente le exige el sacrificio de cualquier otro sentimiento frente al cumplimiento del deber. A menudo, y como consecuencia, liga a la mujer a su puesto de honor indiferente a cualquier otra consideración. Por consiguiente, parece que una mujer con obligaciones contraídas anteriormente, por ejemplo, casada, o mujer con hijos, no puede, por la índole misma de sus funciones, contraer nuevas obligaciones que podrían contrariar las primeras o bien debilitar en ciertos casos las obligaciones para los enfermos y médicos, y son estos casos que pueden ocurrir, no una sino muchísimas veces.

El sacrificio del hogar, por el cumplimiento del deber, es común en el hombre, pero a éste lo sostiene la fuerza de su carácter y el sentimiento de la conciencia pública, que se le impone, y esto aún cuando su presencia en el hogar fuese igualmente útil que la presencia de la esposa o madre. Con la mujer el caso es completamente distinto, Por una alta concepción del deber, ella afrontará las más grandes violencias contra sus sentimientos, o mismo contra su vida, pero no será nunca testigo indiferente de las dificultades o sufrimiento de los suyos.

Esta es la razón que se opone al ingreso en la carrera, de la mujer casada, o mujer con hijos, debiendo desviar la vocación más decidida hacia otras actividades. No así con la viuda sin hijos, la que, como la mujer soltera, encuentra en esta vocación una vida llena de interés y atractivos.

Naturalmente muchos son los comentarios que se bordan, sobre las tareas pesadas o desagradables, sobre la disciplina que impone la comunidad de una Institución, pero se callan las razones que inducen a millares de mujeres de todos los países y continentes a abrazar con entusiasmo y amor el cuidado de heridos y enfermos. Sin embargo, estas mujeres son de temperamento distinto y pertenecen a toas las clases

sociales, desde las más elevadas hasta las más modestas, ya se encuentren en circunstancia de vida fáciles o difíciles; tan cierto es que esta rama de la actividad, es el único campo donde la mujer reina sin rival masculino.

No se habrá comprendido bien lo que significa el Nursing si se le confunde con algo que no sea un trabajo perfectamente definido y con un entrenamiento perfectamente determinado. Aún cuando en el ejercicio de la profesión, son numerosísimas las oportunidades que se presentan para la filantropía, exactamente como le ocurre al médico, no deben confundirse una y otra. La Nurse no debe invadir atribuciones o actividades, que en modo alguno le corresponden, desviándose de sus propias funciones ya de por sí absorbentes.

No es necesario entrar en detalles comparativos, para asegurar que desde el punto de vista económico la Nurse de hospital se encontrará siempre en condiciones más ventajosas que en otras profesiones abiertas a la mujer. En Inglaterra, el movimiento que inclinó a la mujer hacia los hospitales, fue iniciado por mujeres de alta posición social, las que encontraron en la organización y dirección de hospitales y escuelas un impulso natural para sus energías. En el movimiento americano estas mujeres fueron la excepción, aún cuando entre ellas figura un cierto número de clase elevada que actúan como dirigentes o Readers. Sin embargo, la masa de las Nurses americanas son de condición modesta, con una instrucción primaria elemental.

LA ENSEÑANZA ESCOLAR

CURSO TEÓRICO

Hemos dicho que la enseñanza en la escuela es de dos clases, teórica y práctica. La instrucción teórica, esencial, consiste en anatomía elemental y fisiología, ciertas ramas de medicina y cirugía especial, por sus relaciones con el nursing, incluyendo aquellas enfermedades especiales de los niños, por ejemplo, fiebres contagiosas, la ginecología y obstetricia, dietética, alimentos y su valor nutritivo, higiene, materia médica elemental y elementos de bacteriología.

La enseñanza sobre cada materia mejor que de elemental, podría calificarse de especial, pues elemental es sinónimo de superficial, mientras que la instrucción en lo que particularmente les concierne, debe ser completa y perfectamente asimilada y debe combinar en sus aplicaciones prácticas las deducciones que se desprenden de las más modernas conquistas científicas.

De aquí cierta dificultad en esta clase de enseñanza teórica que se hace sentir por la falta de textos apropiados en idioma castellano y la necesidad de preparar de un modo especial las lecciones adaptándolas a las necesidades de cada clase.

CURSO PRÁCTICO

La parte más importante del curso, consiste en la instrucción de las *Nurses*, en los métodos correctos de la práctica del *nursing*.

Es sabido que más se aprende haciendo las cosas que leyendo como se hacen, pero no es menos cierto que si se desea obtener uniformidad, exactitud y corrección en el trabajo, se debe mostrar a las alumnas el modo de obtener éstos. Es, en efecto, por medio de la enseñanza personal y de demostraciones clínicas en conjunto, que realizamos la enseñanza con objeto de capacitarlas para desempeñar propiamente los distintos servicios y obligaciones que se espera de ellas. Debe ser una regla de conducta, que ninguna Nurse podrá prestar un servicio cualquiera a un enfermo, hasta tanto que se le haya mostrado el modo de hacerlo correctamente y que haya ella comprendido las razones para efectuarlo de tal modo; así queda todo el mundo a cubierto: el enfermo, la Nurse, el médico y el hospital.

El objeto y fin de toda educación debe ser el de preparar la juventud, para llenar las responsabilidades de la vida preparándola para realizar un trabajo determinado. Esto es precisamente el objeto y fin de la instrucción clínica, preparar a la Nurse para desempeñar las distintas obligaciones que se espera de ellas, cuando se le confían las responsabilidades del cuidado de enfermos.

DEMOSTRACIONES CLÍNICAS.

El curso de demostraciones clínicas tiene por objeto dar a la *Nurse* la idea clara de cómo y por qué el médico practica ciertos y determinados exámenes clínicos de manera que ella pueda prestar una ayuda más inteligente y eficaz en cada caso. También se despertará la facultad de observación enseñándola a fijar la atención sobre los signos y síntomas que debe ella observar, dándole al mismo tiempo ideas, precisas y claras sobre estos fenómenos pero sin entrar en largas ni profundas explicaciones. De este modo un número considerable de fenómenos más o menos interesantes van incorporándose gradualmente en el curso de la demostración a medida que se presentan y contribuyen a despertar el interés de la alumna y a mantenerlo vivo. Bajo ningún pretexto se enseñará el diagnóstico; no debe invadirse absolutamente ninguna de las atribuciones médicas. Todo el objeto consiste en hacer de la Nurse una observadora exacta y precisa, es decir, una auxiliar inteligente del médico y nada más.

CONCLUSIÓN

Desde su inauguración, en enero de 1913, la idea de la *Escuela Hospital de Nurses* se ha ido afirmando con la seguridad de que no sólo los enfermos han sido bien cuidados y el *nursing* consagrado en sistema, sino que durante el curso de los trabajos se ha efectuado el entrenamiento diario de la alumna de un modo metódico y bajo una superintendencia inteligente que ha completado su valor educativo. Su implantación entre nosotros se ha hecho bajo principios esencialmente democráticos. Las alumnas se encuentran en el mismo pie de igualdad, cualquiera fuese su posición social anterior; ninguna goza de privilegios, siendo las tareas igualmente atribuidas por turnos. Todas ellas, comienzan por las tareas más humildes, pero no menos

indispensables, cuya importancia y dignidad las Instructoras se escuezan en mostrar notoriamente. La Escuela se inauguró con un grupo de cinco *Nurses* contratadas en Inglaterra por un período de tres años. Concluido el contrato de éstas, las alumnas más distinguidas, que habían rendido examen de segundo año, ascendieron a los puestos vacantes de Nurse Jefe o Superintendente y de *Nurses* Instructoras. Poco a poco y gradualmente, lo que se consideraba al principio como una seria contrariedad, llegó a resultar parte integrante del sistema, pues conservando para la Escuela los mejores elementos con un largo entrenamiento, hemos formado un cuerpo de *Nurses* Instructoras esencialmente práctico inspirado en los más altos principios del deber profesional y dotado de aquellas virtudes del carácter moral que las hacen el honor y la conciencia misma de la sociedad a que pertenecen.

Esto mismo hizo aparente y confirmó las ventajas de un largo entrenamiento escolar, permitiéndoles probar sus propias fuerzas perfeccionándolas en la técnica, desarrollando su criterio y sus facultades de iniciativa y capacidad para guiar a las nuevas alumnas, condiciones éstas que revelan la formación de un verdadero carácter antes ignorado o latente. Aquí séame permitido hacer un llamado a mis distinguidas colegas. La reforma del personal auxiliar de los hospitales no puede ser obra de uno solo, todos necesitamos cooperar en los altos intereses profesionales, promover lo que es bueno y eliminar lo malo. Apenas hemos comenzado; muchísimo nos queda por hacer. No debemos olvidar que cualquier progreso futuro reside en la unión estrecha y en la firme resolución de elevar el nivel profesional a su más alto grado de perfección. La ciencia y arte de cuidar los enfermos, es decir el *Nursing*, por su naturaleza es un trabajo de mujer, fue una mujer quien inició la *Escuela-Hospital* de entrenamiento, la cual ha elevado este trabajo femenino a la dignidad, disciplina y espíritu de cuerpo de una verdadera profesión. Es la mujer quien cultivó el *Nursing* a su grado de eficiencia actual y de ella es de quien debemos esperar su pleno desenvolvimiento y sus progresos futuros en el Uruguay.¹

1 A continuación figuran las siguientes comunicaciones: Rossi, Santín C. *La Colonia de Alienados de Santa Lucía*, págs. 372-379; Vidal y Cuervo, Francisco. *La protección a la infancia ejercida por el Asilo* □Dámaso Larrañaga□, *Ibidem*: 389-401.

ANEXO N° 12

NERY, CARLOS *LA PROTECCIÓN DE LOS NIÑOS CIEGOS EN EL URUGUAY*

Procedencia: 4° Congreso Panamericano del Niño, Santiago de Chile, 1914, 2, 1926: 239-255

I. Introducción

Desde el año 1914 se constituyó en Montevideo una Comisión de Señoras con el título de “Consejo de Patronato del Instituto Nacional de Ciegos *General Artigas*” con la misión de reclutar y educar a los niños ciegos de capacidad normal, que hasta entonces habían vivido enteramente abandonados y prepararlos según sus aptitudes individuales al ejercicio de alguna ocupación, oficio o arte.

La enseñanza que se les proporcionó desde el comienzo bajo el régimen de internado ha sido y es completamente gratuita. El reclutamiento de alumnos lo hace la propia Comisión en sus excursiones a los departamentos de la República, auxiliada con las comisiones delegadas que en cada uno de ellos se organizaron conjuntamente.

La educación se realiza, pues, en una escuela de residencia o instituto que ocupa una quinta de su propiedad, situada en los alrededores de la capital, Camino Maldonado; consta de dos cuerpos de edificio separados, el uno destinado a varones y el otro para niñas. El edificio principal tiene los salones comunes de música, clases, costureros y comedor con todas las dependencias domésticas completas; tiene una abundante provisión de agua caliente y fría y un sistema de saneamiento perfecto. El otro pabellón tiene también sus propias dependencias, excepto en lo que se refiere a las cocinas, que son comunes. Ambos cuerpos del edificio poseen también en común amplias canchas de juegos y un gimnasio abierto, que completa la instalación en medio de espaciosos jardines, con senderos bien delineados y frondosos árboles. El área total de la propiedad es de 35.000 metros con una quinta de frutales, huerta y gallineros; los talleres ocupan varias dependencias apartadas del cuerpo principal.

El Instituto está reservado para niños ciegos de ambos sexos y de edad escolar, entre los que se encuentran algunos jóvenes adultos. Las dificultades y obstáculos que fue necesario salvar en el curso de los años para alcanzar el grado de organización

que goza hoy, podría ser objeto de un extenso capítulo en esta exposición. Entre los menores, algunos de ellos pueden apreciarse imperfectamente, si se considera el estado de abandono físico y moral en que ingresaron: la mayoría de los niños a quienes fue preciso enseñar desde el comienzo las maneras y modos más simples y necesarios de la vida, como la higiene, los cuidados personales, vestirse, el uso de los cubiertos en la mesa, el marchar con desenvoltura, etc. Sin embargo, la cooperación de los maestros, del personal auxiliar y de los mismos alumnos, trabajando todos en perfecta armonía, han vencido muchas de las dificultades y de este modo ha sido posible realizar los progresos que vamos a describir.

En ésta como en todas las instituciones de educación de la juventud, es el problema moral el que se impone con caracteres más urgentes. Desde el comienzo es preciso tener bien en cuenta que el ciego es un ser normal; y esta consideración debe inculcarse no sólo a ellos mismos, sino también a las personas videntes bajo cuyo cuidado se encuentran; por consiguiente, hay que enseñar inmediatamente a los alumnos a observar las convenciones usuales de la vida y a ajustarse estrictamente a los principios más severos de la higiene personal, que son indispensables para la conservación de la salud, para el mantenimiento de la dignidad personal y para las relaciones sociales con los videntes.

Con este fin en vista se han aprovechado todas las oportunidades posibles para desenvolver las facultades que los alumnos poseen, de modo a facilitar la suplencia del sentido perdido. Igualmente es esencial para el éxito educador que el niño ciego desarrolle una actitud mental que le sea propia y darle en fin la instrucción general y la enseñanza profesional que lo prepare, como en el caso del vidente, al trabajo útil, capaz de darle su propio sustento.

II. Plan general de enseñanza.

El plan general de enseñanza comprende aquellos asuntos que son obligatorios a todos los alumnos, como ser: 1º la cultura física, que comprende ejercicios musculares y juegos en grupos e incluye la higiene personal y doméstica; 2º el curso de preparación manual; 3º el curso de música instrumental y el de vocal en grupos, 4º la escritura y lectura.

Ciertos trabajos manuales tienen por objeto enseñar el modo de alcanzar el mayor grado de habilidad en el movimiento de los dedos, notando que cuanto más grande es la variedad de trabajos, tanto más hábiles y ágiles manualmente se hacen los alumnos. Es el sistema a puntos de Louis Braille, universalmente conocido y adoptado, el que se aplica para la lectura, la escritura y la música, utilizando para ese fin la pizarra Braille y el punzón. Como el sistema Braille no se adapta para corresponder con los videntes, los alumnos utilizan la pizarra Lamberti.

En el grupo de los alumnos más hábiles, algunos siguen un curso especial en el uso de la máquina de escribir, modelo común.

El curso de instrucción general, clasificado por grupos, comprende las asignaturas de los programas de las escuelas del Estado, dictadas bajo la dirección de una maestra graduada, a quien dos instructores ciegos prestas eficazísimo ayuda en su trabajo.

En los cursos facultativos cada uno recibe un tratamiento individual. En cuanto es posible se consideran las dificultades de la situación del ciego en sus esfuerzos, mostrándoles la necesidad y posibilidad de ganarse la vida de algún modo el día en que deba egresar del Instituto para dar paso a otro alumno más joven o más necesitado de la luz intelectual. Se toman en cuenta las condiciones de carácter y disposición de cada alumno, sus inclinaciones y vocación, dejándole la libertad de elegir los trabajos que más le interesan, sin imponerle una ocupación determinada. De este modo tienen ellos a elección el masaje médico, la música, la enseñanza como profesión y ciertas ocupaciones manuales, industriales, como la escobería, cepillería, cestería, etc. De lo dicho se desprende claramente que la enseñanza del niño ciego es un problema muy complejo. Entre nuestros pensionistas, se encuentran las mismas diferencias de mentalidad que existen en el mismo número de niños de cualquiera otra escuela, aún cuando es posible que entre los nuestros sean ellas más acentuadas por determinadas causas ocasionales de la ceguera.

En una clasificación sobre el grado de mentalidad de nuestros alumnos, verificada con arreglo al sistema de Burnit (de Pensilvania) notamos que 14 alumnos se clasifican como muy mentales; otros que representan el mayor número se incluyen en un grupo de mentalidad media, pero que se consideran como buenos alumnos, con varios grados de habilidad. En un tercer grupo se clasifican los de mentalidad inferior. Tal vez pudiera formarse un cuarto grupo representado por dos o tres ciegos de capacidad mental tan inferior que necesitan la instrucción especial de los anormales y por consiguiente, no se encuentran dentro de las atribuciones propias de nuestro Instituto; así ha sucedido que algunos niños de esta última categoría han sido devueltos a sus familias después de una observación prolongada durante uno o dos años, por considerárseles definitivamente, débiles mentales.

Resumiendo las observaciones realizadas sobre la mentalidad de los alumnos, podemos asegurar que el número de los clasificados de capacidad mental superior es bastante satisfactorio. Entre estos, algunos podrían considerarse como excepcionales entre los niños videntes de su edad; otros son menos capaces, pero muy dignos del tiempo y de los esfuerzos que se emplean en su educación. Entre nosotros, como en otras instituciones de su género, las observaciones de los maestros convienen en que no compensa emplear a los atrasados y débiles mentales el tiempo y las energías que puedan ser utilizadas con más provecho en los niños más inteligentes. Por otra parte, los débiles mentales y los retardados necesitan exactamente, como los niños videntes, que se encuentran en las mismas condiciones, una escuela especial con un personal y métodos adaptados a esa educación particular. La enseñanza en común ofrece también algunos inconvenientes para los alumnos de mentalidad superior. Con el fin de compensar en lo posible estos inconvenientes, el Instituto proporciona a este

grupo de “elite” los mejores maestros de la ciudad en lecciones particulares y cursos o conferencias en otras instituciones. También hacemos lo posible para fomentar las iniciativas individuales y el trabajo independiente de la ayuda del maestro. De este modo los alumnos comprendidos en este grupo seleccionado, perfeccionan su educación musical e instrumental, aprovechando las oportunidades, tanto educadoras cómo sociales que la sociedad ofrece para desarrollar las facultades de los alumnos más capaces. Los alumnos incluidos en el grupo de una mentalidad inferior, son los que plantean el problema más difícil, pues no aprovechan de la enseñanza escolar, sino en un grado mínimo; hay necesidad de favorecer sus inclinaciones naturales y guiarlos en el trabajo manual que mejor les conviene. Esta tarea no es fácil, pues por poco que se les deje entregados a ellos mismos, pierden todo el interés e iniciativa para cualquiera ocupación.

Teniendo en cuenta el número considerable de niños totalmente ciegos, el Instituto ha debido reservar el establecimiento para ellos y para algunos parcialmente ciegos también en edad escolar, haciendo algunas excepciones a favor de cierto número de adultos jóvenes, entre los que se espera preparar el personal de enseñanza para el futuro. En el curso de los años la experiencia ha demostrado también que existe un problema cuya solución no se ha planteado aún entre nosotros; se refiere éste a aquellos niños que gozan de cierto grado de visión, demasiado para ingresar en el Instituto de Ciegos y que sin embargo no la tienen suficiente para recibir la instrucción, conjuntamente con los niños videntes de las escuelas públicas, En ellos la instrucción no puede seguir el método usual corriente, es necesario auxiliarlos completando su instrucción con los métodos usuales entre los ciegos. La Comisión de Señoras del Patronato del Instituto ha pensado en este problema y tiene a estudio los medios de organizar una clase para alumnos externos donde los niños concierto grado de miopía o de visión parcial, puedan estudiar la lectura, la escritura y la música, utilizando el sistema Louis Braille.

En la educación del ciego es preciso tener bien en cuenta que en cuando la ceguera no es causada por una enfermedad cerebral sino que solamente responde a alteraciones puramente locales, ella no altera el intelecto del niño., Entre los varios métodos usuales para apreciar la mentalidad del ciego, la lectura parece como el más sencillo. Los alumnos clasificados en el primer grupo de los muy dotados, tienen verdadera pasión por la lectura en alta voz y generalmente la aprecian más que los videntes dentro del mismo grado mental; de este modo es frecuente que pasen largas horas escuchando la voz que lee aún cuando la lectura exija una gran tensión mental; algunos alumnos prefieren los temas filosóficos o religiosos y el mayor número aprecia muy especialmente la poesía. Este gusto por la lectura, verdadera necesidad de distracción mental, favorece su desenvolvimiento intelectual y es una ventaja considerable para el ciego. La memoria es otra facultad de que están especialmente dotados; algunos de nuestros alumnos lo están en grado excepcional, habiendo tenido ocasión de cantar en conciertos públicos y en idiomas extranjeros durante horas enteras sin el menor esfuerzo ni falta alguna en la música o en la letra.

III. De la cultura física.

De lo que acabamos de exponer se desprende lógicamente que nuestros alumnos no son como se hubiera pensado, los seres desgraciados que se hace aparece como una clase de desheredados e inútiles. Ciertamente no son los ciegos de otras épocas o tal vez de otros países; los nuestros son seres perfectamente normales a quienes sólo falta el sentido físico de la vista; fuera de este rasgo negativo, cada uno de los alumnos posee su propio carácter individual exactamente como posee su propio aspecto facial. Como todo el mundo, ellos también se distinguen por diferencias de mentalidad en sus inclinaciones, su vocación y gustos, y poseen capacidades de variados grados y distintas las unas de las otras. Por consiguiente, a nadie extrañará que el Instituto Nacional de Ciegos de Montevideo sea por excelencia la casa de la luz, de la luz espiritual. En efecto, ella tiene por lema: "*Musica lux in tenebris*" y en verdad que los alumnos reflejan en sus caras la alegría y el triunfo de la vida, la seguridad de éxito en sus esfuerzos, el valor que los anima y la energía en todos sus aspectos. Así también aparecen ellos intrépidos en sus juegos y ejercicios y no son pocos los que participan de las intensas emociones del football, cuyos partidos prolongan durante horas enteras.

Hemos dicho que nuestros alumnos difieren mentalmente entre ellos, físicamente sucede lo mismo. En efecto, todas las cegueras no son iguales, entre los nuestros la mayoría son totalmente ciegos y los restantes lo son sólo parcialmente; algunos ven la claridad y distinguen las personas como sombras de modo que pueden evitar los obstáculos en su camino. Para los maestros el mejor alumno es el totalmente ciego, porque concentra todas sus energías y atención en el estudio sin distracciones. Sin embargo, los parcialmente ciegos tienen una ventaja considerable para la marcha y para todos los juegos y ejercicios musculares.

Muchos son los niños ciegos que a su ingreso en el Instituto aparecen como inferiores físicamente al promedio de su edad; los menores generalmente no son capaces de atender a los cuidados más simples como vestirse, lavarse y el uso de los cubiertos en la mesa, hasta que se les enseña individualmente. Se comprenderá, pues, la necesidad que hay de proveerlos de una buena educación física, del ejercicio regular, para mantener el aparato motor en excelente condición, desarrollar y mantener la agilidad del cuerpo.

Por lo general los niños ciegos en sus hogares son demasiado mimados, nada se exige de ellos y de este modo pierden sus energías en movimientos desordenados de la cabeza, de las extremidades y del cuerpo, creando hábitos irregulares e inútiles. A nuestros alumnos se les exige inmediatamente compostura y buenas maneras en todo momento.

Todo el mundo admite hoy que la cultura física debe formar parte integrante de los programas escolares; ella también es fundamental y debe preceder a cualquiera otra instrucción. Esta consideración se aplica con mayor razón en lo que se refiere al niño ciego; en efecto, es sólo mediante la salud y la robustez del cuerpo que puede obtenerse del niño inválido el máximo de su eficiencia física y mental. La

Comisión de Patronato de Señoras consideró desde el principio la cultura física del doble punto de vista de la educación moral y de la disciplina por una parte y por otra de la eficiencia física. Para que la cultura física de todo su fruto debe comenzar en la infancia, precisamente durante la edad escolar, cuando el crecimiento se hace más activo y los hábitos y el carácter moral se encuentran en proceso de formación; el organismo es entonces plástico en cierto modo y por consiguiente maleable. Con arreglo a estas ideas hemos aplicado en el Instituto desde sus comienzos un sistema de entrenamiento muscular, cuyo objeto ha sido guiar y facilitar el desenvolvimiento a la vez físico y mental del niño hasta su pleno desarrollo. Este régimen aplicado de un modo sistemático contribuye a formar hábitos de disciplina, despierta sentimientos nobles, estimula el espíritu de cuerpo y de buen compañerismo, y finalmente, contrarresta los efectos deprimentes de la ceguera. Así organizado exigimos de todos los alumnos un ejercicio diario programado, al cual nadie puede excusarse si no es por razón de enfermedad.

Esta primera hora de clase matutina consiste en ejercicios de calistenia, de gimnasia de aparatos y de juegos metódicos, bajo la dirección de un profesor competente. Los alumnos han creado el hábito del esfuerzo muscular regular, diario, que arranca a los apáticos de su inmovilidad forzándolos a ejercitar sus miembros. La calistenia realizada en grupos enseña la cooperación individual y en el caso de los juegos se desarrolla el estímulo sano de emplear las mejores energías y recursos en pro de cada grupo. En la gimnasia de aparatos se ejercitan especialmente los esfuerzos que tienden a desarrollar la capacidad pulmonar, a vigorizar los músculos de las extremidades y a favorecer la elasticidad de las articulaciones.

Los ejercicios rítmicos agrupados, las marchas y contra marchas han necesitado muchos años de constantes esfuerzos para darles forma. Los movimientos a la voz de mando son difíciles para el ciego, pero en esta dificultad estriba su influencia educadora de la atención; el ciego no ignora, en efecto, que de su ejecución personal depende el éxito o el fracaso del conjunto. >Entre nuestros alumnos hay algunos que demuestran defectos en su porte, en el andar o bien algunas pequeñas deformaciones físicas; los hay que inclinan la cabeza hacia delante, otros al contrario la llevan muy erguida; algunos marchan pesadamente sobre los talones, las caderas hacia delante; en otros la talla es pequeña, cargada de hombros y el pie plano, pequeños defectos que también son comunes entre los videntes de las escuelas públicas. Para corregir estos pequeños vicios o defectos se les ejercita en las marchas y contra marchas en la cancha de deportes y se han dispuesto unos alambres paralelos de cien metros de largo para los ejercicios de carrera. Estos alambres fuertemente tendidos les sirven de guía por medio de un anillo de metal que el corredor desliza sobre el alambre con ayuda de un mango o simplemente de una piola. El tacto y el ruido que hace el anillo al correr sobre el alambre sirven de guía al ciego inspirándole confianza para aplicar todas sus fuerzas y velocidad en las carreras.

IV. Enseñanza de la música

Parece innecesario subrayar la importancia que la enseñanza de la música tiene para los ciegos. Debemos, sin embargo, hacer notar que como sistema educativo en esta rama especial, nuestro Instituto se encuentra a un nivel muy superior de las escuelas públicas del Estado. Las Señoras de la Comisión pronto comprendieron el valor de la música como factor educador en el niño y le afectaron desde el principio el tiempo necesario, prestándole una atención igual que a los trabajos manuales y a la instrucción general. El hecho que los ciegos reciban una educación musical superior a la que se da a los niños videntes en las escuelas públicas puede explicar, hasta cierto punto, la opinión generalizada de que los ciegos son particularmente dotados para la música. A este respecto debemos felicitarnos de que dentro de la tercera esfera de acción, el Instituto Nacional de Ciegos de Montevideo, se encuentra bien a la vanguardia en la cultura del arte musical. Solo recientemente el Consejo Nacional de Enseñanza Primaria de Montevideo ha mirado como un asunto digno de consideración el estudio de la música. Y ha nombrado una comisión para organizar esa enseñanza en las escuelas públicas del Estado.

Son cuatro los grupos en que se organiza el estudio de la música entre los alumnos de nuestro Instituto; el primero la clase de solfeo y de grupos corales donde aprenden la teoría de la música y la afinación de la voz; una segunda clase está formada por aquellos alumnos que reciben una enseñanza individual en las dos ramas de música instrumental y vocal. El tercer grupo comprende aquellos alumnos que por su talento y aplicación al estudio han sido capaces de elevarse a la condición de ejecutantes y de maestros o instructores dentro de casa. En una cuarta clase podría clasificarse dos o tres artistas desempeñan también funciones de maestros y dotados de un talento excepcional. Si este último grupo es hoy poco numeroso, no significa que continuará siendo así en el porvenir. En efecto, el Instituto espera hoy con mayor razón en el éxito artístico que aguarda a un núcleo selecto de sus alumnos.

Entre los niños que hemos clasificado en el primer grupo, posiblemente la capacidad musical de muchos de ellos se limitará a las ejecuciones en clase. Los alumnos del segundo grupo incluyen aquellos que reciben una enseñanza más completa en el piano, violín o armonium e instrumentos de cobre. Este grupo representa la “*Schola Cantorum*” del Instituto y presenta un concurso efficacísimo en los conciertos públicos anuales y en las fiestas dentro de casa. Ahora nos preguntamos: ¿qué porvenir puede ofrecerse en el país a estos alumnos, ya sea como ejecutante, solistas o maestros? ¿dónde encontrar un auditorio o discípulos a quienes enseñar? Esta es precisamente la obra del Consejo de Patronato del Instituto de Ciegos, una de cuyas funciones consiste en despertar entre el ciego y el vidente una confianza recíproca y asociar los alumnos ciegos del Instituto con el pueblo. La Comisión gestiona la incorporación de sus pensionistas a los institutos particulares, a los grupos corales de videntes y a las orquestas o bandas, haciéndoles participar también en los conciertos instrumentales públicos conjuntamente con los videntes.

La enseñanza racional del canto en la infancia, lejos de perjudicar la salud o la voz, es por el contrario útil y beneficioso, especialmente en aquellos niños donde se encuentran ciertas tendencias delicadas en las vías respiratorias. Por el ejercicio del aparato respiratorio durante el canto, el pecho se dilata, se robustecen los músculos y los pulmones adquieren mayor elasticidad. Las consideraciones que siguen son personales a la señora directora del Instituto y son el resultado de su experiencia como maestra de canto en el mismo. “Los ejercicios vocales deben ser estrictamente moderados en cuanto a cantidad y calidad. Las lecciones deben ser muy cortas y usar sólo de las diez o doce notas de la escala media de la voz del niño. No se llegará jamás al grado ni aproximado de cansancio o al menor esfuerzo. El ejercicio vocal del niño dirigido con acierto y prudencia no sólo no perjudica la voz ni la salud, sino que es ventajoso para ambos. Cualquiera edad por encima de los cinco años es buena para comenzar los ejercicios vocales que tienen además la ventaja de enseñar la dicción, de corregir la emisión nasal o gutural de la voz y otros defectos comunes. Con la enseñanza del canto a los niños se puede sacar un gran partido de la facultad de imitación que ellos poseen en alto grado, exactamente como para la enseñanza de los idiomas. Los ejercicios vocales en los niños deben ser únicamente individuales. Los ejercicios corales, es decir en grupo, sin previa preparación individual, como se hace generalmente en las escuelas públicas, es peligrosísima para la integridad del órgano”.

V. De la enseñanza profesional.

La enseñanza del saje médico fue organizada en nuestro Instituto desde 1914, bajo la dirección de un masajista profesional diplomado.

El curso completo comprende dos años de estudios teóricos y prácticos en los que se incluyen nociones elementales de anatomía, de fisiología y la variedad de condiciones patológicas en las que se aplica el masaje en los casos de medicina como en los de cirugía. Los estudios prácticos se realizan inmediatamente comenzando con el modelo vivo en el cuerpo de los compañeros y siguiendo con una práctica diaria directamente sobre los enfermos que provee el médico del establecimiento, que es también superintendente del curso de masaje. De este modo la clase de masaje médico ha ido formando en el correr de los años una numerosa clientela de pobres y también de otros enfermos que abonan generosamente su tratamiento. Podemos asegurar sin exageración que el masajista ciego goza de algunas ventajas sobre el vidente. El sentido del tacto es más fino y mejor cultivado de aquí que sea más preciso trayendo mayor eficiencia en su trabajo. Además la facultad de atención y concentración en la labor es mayor en el ciego. También parece ser la que mejor se adapta en las condiciones actuales de nuestros países.

Claro está que todos los ciegos no son aptos para desempeñar esta ocupación; se requieren ciertas cualidades personales, una salud perfecta, una mentalidad de grado superior, buenos modales y maneras tranquilas. También se les exige una buena escolaridad, es decir en cuanto a su educación general y su moralidad. Deben ser jóvenes, entre los 20 y 30 años, dotados de aquellos atributos que constituyen el éxito en

otras ramas de la actividad, sobre todo la que más ponen en contacto personal con la sociedad; si el alumno no posee aquellas cualidades y atributos, por más habilidad que posea el masajista ciego, fracasará en la práctica.

Las autoridades del Instituto se han esforzado por todos los medios a su alcance de hacer llegar al público una información detallada sobre las ventajas del masaje médico, queremos decir administrado bajo la dirección y la responsabilidad profesional del médico y también de un modo especial sobre la capacidad del masajista ciego diplomado de nuestro Instituto.

Aquí, séanos permitido observar que en nuestros países de Sud América es opinión generalizada suponer que toda ocupación en la que se emplea a un ciego implica necesariamente un concepto de compasión o caridad; no es extraño, pues, que se considere equivocadamente al masajista ciego como inferior en su capacidad técnica al masajista vidente. Para convencerse de lo contrario no tenemos necesidad de invocar ejemplos tomados del extranjero; la Institución Saint Dustans, por ejemplo, sino que basta visitar nuestra Escuela de Masaje anexa al Instituto para cerciorarse de la habilidad manual y delicadeza del tacto del ciego y la aplicación mental con que dedica a estas tareas, cualidades que no es común encontrar en el vidente. El secreto de esta superioridad hay que buscarlo en la ley bien conocida de compensación de los sentidos, en virtud de la cual la Naturaleza dispone sabiamente que si alguna persona es débil en alguna facultad o sentido, el visual, por ejemplo, puede en cambio ser fuerte en otras facultades mediante un trabajo preparatorio de entrenamiento, esto es lo que sucede precisamente con el sentido del tacto y del oído. Las autoridades dirigidas del Instituto se han visto así obligadas a defender estas nociones, rigurosamente exactas, recomendando entre el público a sus masajistas diplomados, hombres y mujeres, los cuales se encuentran en condiciones de competir lealmente en el campo profesional con sus colegas videntes.

Confirmando estas ideas la Comisión dirigió al director de la *Asistencia Pública Nacional* una nota en noviembre de 1923 solicitando que los cargos de masajistas en las casas de la Asistencia Pública fuesen provistos por concurso, exactamente según el procedimiento establecido para llenar los cargos técnicos de la Administración. Como se verá en el índice, son seis los masajistas ciegos que actualmente desempeñan puestos profesionales en los principales hospitales de la capital y campaña.

VI. De la Enseñanza Industrial

Entre las numerosas industrias adaptables a los ciegos, el Instituto ha debido elegir la fabricación de escobas, de cepillos y de cestería como las más apropiadas para nuestros alumnos. Nos hemos guiado sobre todo por la facilidad que ofrece la plaza para disponer de esos objetos de fácil venta y también por las limitaciones a que la obliga la escasez de sus recursos.

Aún cuando la fabricación de escobas y cepillos no sea una industria con prospectos comerciales de consideración, desde el principio se inició como idea de ex-

perimentación con fines educativos que pudieran en el futuro desarrollarse también con fines comerciales.

El resultado de este trabajo durante algunos años y de la explotación de los talleres, deja la impresión que esta industria puede desenvolverse mediante algunas mejoras. Por otra parte, si estas ocupaciones son realmente apropiadas para el ciego, conviene tener bien en cuenta que se necesita un período de tiempo bastante considerable, de tres a cuatro años, para adquirir la habilidad y destreza que los capacite para llegar a ser un obrero útil.

El Instituto encontró siempre facilidades para la venta de los objetos manufacturados en sus talleres, especialmente las escobas, los cepillos, de lo que dispuso siempre a los mismos precios corrientes de plaza. Tal vez la dificultad ha consistido más bien en obtener algún beneficio de esa explotación, de modo que, en fin de cuentas, el Instituto reconoce que la venta de los objetos manufacturados en sus talleres que pueda dejar algún rendimiento, es aún un problema a resolver en el futuro. La mayor parte de las veces las ventas se han realizado a particulares, otras a reparticiones del Estado y también ha presentado propuestas en licitación pública. Es interesante hacer notar que el corretaje de sus productos se ha hecho por los oficiales instructores alumnos del taller. De este modo ha dispuesto en los dos últimos años de dos mil escobas y varios millares de cepillos ordinarios y otros objetos como muebles de mimbre y cestos.

Las condiciones en que trabajan los alumnos se mejorarían mucho si fuese posible obtener de las autoridades nacionales algunas preferencias para los objetos fabricados en nuestros talleres, aún cuando el precio no fuera precisamente el comercial de plaza; el costo adicional sería insignificante y la ayuda que reportaría al taller sería considerable.

Los alumnos del Instituto, en su mayoría niños o jóvenes adultos, reciben la enseñanza técnica de las ocupaciones que acabamos de mencionar bajo el sistema estrictamente educativo que rige dentro del establecimiento, Las ventajas de este sistema que combina el régimen de residencia con el bienestar físico, instrucción general, instrucción musical, además de la enseñanza profesional, son de toda evidencia, pues consiste en la educación profesional del niño y del joven ciego, fuera de la atmósfera de los talleres industriales de los obreros adultos. Técnicamente se busca que la dirección y la fiscalización del trabajo sea tan severa como sea posible, con el fin de alcanzar una preparación capaz de hacer del ciego un obrero habilísimo entre los videntes y ganar al mismo tiempo para el establecimiento el crédito que necesita.

La Comisión estudia el modo de disponer de más amplios talleres en el futuro con la idea de incluir nuevas enseñanzas técnicas adaptables a los ciegos, como la afinación de pianos, la fabricación de colchones, remiendo de zapatos, etc. También estudia el medio de dar esa instrucción a los ciegos adultos con residencia fuera del Instituto, inaugurando un sistema que haría participar de los beneficios de la institución a un número de ciegos excluidos hasta ahora de la acción del Instituto.

Esta organización de externado para alumnos que han pasado la edad escolar o adultos, es posiblemente más práctica que la estricta confinación dentro de casa que impone el régimen de una institución de internato.

Otro problema se presenta luego que los alumnos, al cabo de algunos años, han alcanzado el grado de instrucción profesional deseado, este es el de procurar el empleo remunerado, problema serio y de más difícil solución que el de proveer simplemente la enseñanza.

Varios de nuestros alumnos se han dedicado a trabajar en campaña por su propia cuenta y con el mejor éxito, auxiliados por la Comisión del Patronato que ya dispone de un fondo a ese fin.

VII. La enseñanza como una profesión para los ciegos.

El empleo de los ciegos como maestros en el Instituto prestará algunas consideraciones. Entre éstas, dos son importantes: la primera en lo que se refiere al interés de los alumnos, y la segunda en cuanto considera el interés del ciego adulto en la enseñanza, como una carrera profesional. Los maestros ciegos del Instituto han ejercido sus funciones con el mejor resultado, y son además muy apreciados por los alumnos.

La comisión se ha preocupado en utilizar la capacidad que el ciego tiene para la enseñanza de los ciegos. El primer instructor en el taller de escobería y cepillería lo fue un joven alumno de diez y siete años, antiguo pensionista del Instituto de Buenos Aires. En este caso, como en otros, se confirma que la enseñanza del ciego por un instructor ciego es fuente de confianza y encorazonamiento para el discípulo. Como era de esperarse, el instructor ciego da una apreciación más exacta de las dificultades que hay que vencer.

Es en esta dirección que se orienta el Instituto; en cuanto es posible busca a emplear el instructor ciego esperando que con el tiempo el personal docente se reclutará dentro de las filas de los alumnos más aventajados y seleccionados, no sólo por su capacidad técnica, sino también por sus condiciones morales. Nadie como el ciego entiende la psicología del ciego; además es un estímulo constante para el discípulo, puesto que el maestro es un ejemplo de lo que el niño ciego puede alcanzar con perseverancia. La enseñanza resulta así una profesión admirablemente adaptada para los mejores dotados, o con mayor fuerza de voluntad.

En algunos casos es posible que la disciplina se resiente un poco por las dificultades de la vigilancia, pero es fácil obviar estos inconvenientes con ayuda de auxiliares videntes.

En cuanto al profesorado, la Comisión ha considerado que los alumnos de grado superior deben tener los mejores maestros de que se pueda disponer en el país, y en este sentido se ha impuesto sacrificios de orden financieros. En cambio, hemos constatado, en el curso de los años, que los ciegos responden admirablemente a los maestros de concepción amplia, entusiastas y capaces de comunicar sus entusiasmos a toda la clase.

Después de diez años de continua labor y cuando apenas se esbozan los lineamientos de una verdadera institución, cabe hacer notar que los esfuerzos realizados sólo plantean los fundamentos de un principio nuevo en nuestro país: la educación y protección del niño ciego. La Comisión de Señoras del Instituto Nacional de Ciegos de Montevideo ofrece este principio al juicio del Congreso. Inspirada por un sentimiento de optimismo que nunca desmayó, ella afirma su fe en la Obra y declara que trabajará sin descanso para elevarla a su mayor grado de excelencia educativa, haciéndola digna en todos conceptos de la Patria de Artigas.

Que nuestros alumnos, ciegos de la luz física puedan a pesar de todo, “ver la visión de Dios en sus almas” y prepararse a una vida útil para ellos mismos y para la sociedad.

Conclusiones.

- 1) Desde el año 1914 se constituyó en la ciudad de Montevideo (Uruguay) una Comisión de Señoras con el título de “*Consejo de Patronato del Instituto Nacional de Ciegos general Artigas*”, cuya misión y finalidad es la protección y educación de los niños ciegos de capacidad normal.
- 2) El Instituto es una Institución privada, reconocida oficialmente por el Estado, de utilidad pública y subvencionada por el Gobierno de la República.
- 3) Está administrado por la misma Comisión de Señoras y bajo su dirección inmediata, la que obtiene los recursos necesarios por contribuciones voluntarias del pueblo (socios activos y suscriptores mensuales), por donaciones, legados y fiestas públicas.
- 4) El régimen bajo el cual se desarrollan los trabajos es el Internato con separación de sexos y residencia en pabellones independientes.
- 5) La enseñanza comprende ciertos trabajos obligatorios y cursos facultativos., Entre los primero, la escritura y lectura según el sistema Louis Braille; la instrucción elemental según los programas de las escuelas del Estado; la cultura física que incluye la higiene personal y doméstica; los trabajos de preparación manual (labores, tejidos, etc.), el curso de música instrumental (banda) y vocal en grupos (coros).
- 6) Los cursos facultativos comprenden aquellos de carácter vocacional y profesional; el masaje médico y ocupaciones manuales industriales (fabricación de escobas, cepillos, cesterías), enseñanza individual de música superior para artistas vocalistas e instrumentistas.
- 7) Terminados los estudios a juicio de la dirección el Patronato del Instituto gestiona el empleo del alumno capaz de llenar determinadas ocupaciones (obrero industrial, músico, masajista) y expide el diploma autorizando el ejercicio profesional del masaje médico.

Dr. Carlos Nery

INDICE ONOMASTICO

Ackernecht, Erwin
Alfonso XIII
Alvarez Susviela, Carolina
Alvarez Susviela, Maria de los Angeles
Alves, Sara Maria
Armas, Ângela
Arrizabalaga, Gerardo
Artigas, José Gervasio
Aschong, C. A.
Ballantyne, John William
Barreiro y Ramos, Antonio
Batlle Pacheco, Lorenzo
Batlle y Ordóñez, José
Bauzá, Francisco
Bauzá, Julio
Becerro de Bengoa, Miguel
Benítez, Juana
Berg, Ragnar
Berthelot, Marcelin
Bessio, Juan Pedro Fermín
Betzebé de Llano, Micaela
Betzebé de Oliveira Nery, Felipe
Betzebé de Oliveira Nery, José
Betzebé Ducos de Lahitte Ermoise, Francisco
Blanco Acevedo, Eduardo
Bonnot de Condillac, Etienne
Bosch, Isabelino
Braille, Louis
Brito del Pino, Eduardo
Brito Foresti, José
Brouardel, Paul
Brum, Baltasar
Buckardt, Hans

Budin, Pierre
Bully, baronesa de
Buzzati, Massimo
Cabanis, Pierre-Jean-George
Campará, Gaspar
Carafé, José Máximo
Caravia Gutiérrez, Alcira
Carreras Held, Liane
Carreras, Antonio
Castro, Enrique
Chapin, Charkes
Charcot, Jean-Martin
Ciganda, Evaristo
Colling, Clemente
Comte, Auguste
Conde, Victoriano A.
Coster, Roger
Cuestas Fernández, Alberto
Cuestas, Carmen
Cuestas, Juan
Cuestas, Juan Lindolfo
D'Arsonval, Arsène
Darwin, Charles
De Llano, Maria Regina
De Oliveira Nery, Augusto
De Oliveira Nery, José
De Oliveira Nery, Maria Elena
Demicheri, Luis
Destutt de Tracy, Antoine-Louis
Díaz, Juan José
Drage, Geoffrey
Dreyfus, Ferdinand.
Dubousquet-Laborderie, Louis
Dufour, Léon
Dufriche, Nicholas-René
Duguit, Léon
Duncan, Mathew
Dupuytren, Georges

Durand, Jean-Jacques
Eduardo VII
Elío, Francisco Javier de
Encarnación
Escardó Romero, Matilde
Etchegaray Alzugarat, Pedro
Etchepare, Bernardo
Faraday, Michael
Felippone, Florentino
Felizet, Georges-Marie
Fernández de Espiro, Nicolasa
Fernández Espiro, Ernesto
Fernández González, Angel
Fernández González, Angela
Fernández, Diego
Ferré, Gabriel
Fisher, Edith
Fouillée, Alfred
Fournier, Alfred
Fracastoro, Girolamo
Frank, Johann Peter
Furth, Madame
Galé, Emmaline
García Bouzas, Raquel
García Lagos Rodríguez Larreta, Horacio
García Lagos, Horacio
García San Martín, Héctor
Gariel, Jean-Victor
Gaucher, Ernest-Philippe-Charles
Gaullet, Madame
Ghigliani, Alfredo
Giner de los Ríos, Francisco
Goldaracena, Ricardo
Gómez de Oliveira, Gregoria
González, Cecilia
González, José Victor
Gramme. Zénobe
Grange, Ernest

Greard, Octave
Hansen, J. R.
Harán, Antonio
Hartmann, Georges
Hawkriogg, Sarah
Held, Anna Helène
Herrera y Reissig, Julio
Herrera y Reissig, Miguel
Herrera, Luis Alberto de
Herz, Wolfgang
Hewarth, John
Hope, Philippe
Idiarte Borda, Juan
Jorge V, Rey de Gran Bretaña
Lanza, F. A.
Latorre, Lorenzo
Lenguas, Luis P.
Lombardini, Lorenzo
Lopategui, Francisco de
López, Alberto A.
Louis-Philippe
Luisi, Paulina
Mac Calry, M.
Mac Douglas, Sister
Mac Eachen y Alarcón, Eduardo
Malakoff, J.
Maldonado, Horacio
Manini y Ríos, Pedro
Mañé Garzón, Fernando
Marat, Jean-Paul
Marchegay, Alphonse
Mariquita
Marlo, Enrico
Márques Valdez, Doroteo
Márques, Antonio Maria
Martirené, José René
Martínez, Luciano
Mc Culloch de Nery, Agnes

Medosi, Laureana Rita de
Menger, Antonio
Michelet, Jean
Minelli, Pablo Maria
Mion, Raynmundo
Mirman, Edward
Montero Paullier, R.
Mora Magariños, Federico
Morquio, Luis
Muñoz Herrera, Henrique
Muñoz Vidal, Daniel
Nageotte-Wilbouchewtich, Marie
Napoleón I, Emperador de Francia
Navarro Benítez, Alfredo
Navarro, Antonio
Nery Cuestas, Carlos
Nery Cuestas, Juan
Nery de Oliveira, Felipe
Nery de Oliveira, José Joaquin
Newman, J
Newsholme,
Nieto, Juan B.
Nightingale, Florence
O'Neill, Josefa
Obes, Lucas
Ortega y Gasset, José
Osler, William
Pacheco de Batlle y Ordóñez, Matilde
Pacinotti, Antonio
Parent, Alexandre-Jean-Baptiste
Paul, Constantin
Pelling, Margaret
Peluffo, Juan
Pérez, Martín
Pernin, Alfredo
Petenkofer, Joseph Max von
Petrona
Pinard, Adolphe

Piñeyro del Campo, Luis
Pixii, Hippolyte
Platero Escardó. Maria Helena
Platero, José Maria
Posada, Adolfo
Potain, Carl-Pierre-Edouard
Pott, Percival
Pouey, Enrique
Prado, P.
Priestley, Joseph
Puig Maciel de Turenne, Elena
Quénu, André-Victor
Quetelet, Louis-Adolphe-Jacques
Quintela, Manuel
Ramírez, Carmen
Ramírez, María Abella de
Ramírez, Prudência
Real de Azúa, Carlos
Rodríguez Larreta, Teresa
Rodríguez, Isidoro
Rossi, Santín Carlos
Roux, Emile
Roxlo, Carlos
Roxo de Vargem, Maria Teresa
Sáenz de Zumarán y Alvarez, Alfonso
Salgado, José
Salterain, Joaquín de
Salvañach Alvarez, Ângela
Salvañach Wich, Cristóbal Genovevo
San Román, Eva
Santos Mascaró de Bosch, Teresa
Santos, Máximo
Saráchaga, Alfredo
Scoseria, José
Seijo, Ernesto
Shawe, Clay
Smith, Margaret
Soca, Francisco

Soiza Larrosa, Augusto
Soler, Mariano
Spencer, Herbert
Stevens, Helen
Straus, Nathan
Sullivan, W.C.
Supervielle, Luis J.
Tarnier, Stéphane
Tatum, John
Taylot, George
Terrier, Félix-Louis
Terrillon, Octave
Torrielli, Andrés
Tuffier, Théodor
Turenne, Augusto
Tweedy, Ernest Hasting
Uriarte de Herrera, Margarita
Vaillant, Adolphe
Varela, Gabriela
Vásquez Acevedo, Alfredo
Vaz Ferreira, Carlos
Victoria de Inglaterra
Vidal Batlle, Dolores
Vidal y Fuentes, Alfredo
Vidiella, Federico R.
Viera, Feliciano
Vilardebó, Miguel Antonio
Villermé, Louis-René
Walther, Charles-Armand
Webb, Misses
Werthann, Johann
Wich de La Torre, Celedonia
Wiglesworth, John
Williaman, Claudio
Yéregui, Inocencio María
Zorrilla de San Martín, Juan
Zugazaga, Martín

INDICE GENERAL

- Capítulo I. Introducción
- Capítulo II. Orígenes familiares
- Capítulo III Formación médica en París
- Capítulo IV Tesis de Doctorado en París
- Capítulo V Regreso a Montevideo. Casamiento con Carmen Cuestas. La figura política de Juan Lindolfo Cuestas
- Capítulo VI CarNery, Cónsul General en Gran Bretaña
- Capítulo VII Delegado oficial en Congresos internacionales
- Capítulo VIII Evolución de la Higiene y la Asistencia Pública en el Uruguay y su contexto histórico mundial
- Capítulo IX Proyecto y creación de la Escuela de Nurses
- Capítulo X Actuación de Nery en el Instituto Nacional de ciegos “General Artigas”
- Capítulo XI Fallecimiento de Carlos Nery
- Capítulo XII Ubicación de Carlos Nery en la historia de la Medicina del Uruguay
- Anexos Documentales
- Partida de Matrimonio de los padres de Carlos Nery
- Partida de Bautismo de Carlos Nery
- Expediente de inscripción de Carlos Nery en la Facultad de Medicina de PARÑIS

Expedientes de la inscripción en exámenes en la Facultad de Medicina de París

Expedientes de los exámenes rendidos en la Facultad de Medicina de París

Partida de Bautismo de Carmen Luisa Cuestas Fernández

Informe de Carlos Nery, en su calidad de Delegado Oficial del Uruguay ante la Conferencia Internacional de asistencia pública y privada de Milán

Nota del Director de la Asistencia Pública Nacional, Dr. José Scoseria al Presidente del Consejo de la Asistencia Pública Nacional, Dr. Eduardo Brito del Pino

Informe de la Comisión Técnica del Honorable Consejo

Informe de la Comisión de Tesoro y Cuentas del Honorable Consejo

Resolución del Honorable Consejo

Notificación del Director General al Consejo directivo acerca de la inminencia del arribo de las Nurses contratadas

Reglamento de la Escuela de Nurses

Prólogo de José Scoseria a la publicación La Asistencia Pública

Informe sobre la Escuela de Nurses de la precedente publicación

José Scoseria: La asistencia hospitalaria en el Uruguay, Primer Congreso Médico Nacional

Carlos Nery: La Escuela de Nurses. Su organización y métodos

Carlos Nery: La protección de los niños ciegos en el Uruguay

Índice onomástico

