



La Escuela Mixta de Enfermeros de 1942: una apuesta a la profesionalización de la enfermería en Mendoza

The Mixed School of Nurses of 1942: a commitment to the professionalization of nursing in the province of Mendoza

Ivana Hirschegger

CONICET-UNCuyo, Argentina

ivanah@mendoza-conicet.gov.ar

RESUMEN:

Durante el neoconservadurismo en Mendoza (1932-1943), fueron impulsados una serie de proyectos destinados a otorgarle mayor grado profesional al sistema sanitario mediante la creación de espacios formativos. Este artículo se enfoca en la creación de la Escuela Mixta de Enfermeros de 1942, y analiza las características de los proyectos que le dieron origen, los fundamentos de la profesionalización de la ocupación, continuidades y diferencias entre las diferentes propuestas, y finalmente el modelo a implementarse en la provincia. Por su parte, dialogamos con otras investigaciones acerca de los destinatarios de este tipo de educación, como así también se observan aspectos como la ocupación de los cargos jerárquicos, organización, planes de estudio, estereotipos de estudiantes, etc. Conoceremos además los primeros resultados en cuanto a la formación de recursos humanos y los cambios institucionales operados durante el primer peronismo.

PALABRAS CLAVE: Mendoza, Enfermería, Profesionales, Proyectos políticos.

ABSTRACT:

During the neo-conservatism in Mendoza (1932-1943), a series of projects aimed at granting greater professional status to the health system through the creation of training spaces were promoted. From this, the present research focuses on the creation of the Mixed School of Nurses of 1942, and analyzes the characteristics of the projects that gave rise to it, the foundations of the professionalization of the occupation, continuities and differences between the different proposals, and finally the model to be implemented in the province. On the other hand, we dialogue with other researches about the recipients of this type of education, as well as aspects such as the occupation of hierarchical positions, organization, study plans, stereotypes of students, etc. We will also learn about the first results regarding the training of human resources and the institutional changes that took place during the first Peronism.

KEYWORDS: Mendoza, Nursing, Professionals, Political Projects.

1. INTRODUCCION

Actualmente, Mendoza es una de las provincias argentinas con mayor nivel de profesionalización en enfermería, ya que no obstante la escasez de enfermeros, el 89% de los que están en actividad son profesionales o licenciados, frente al 52% del resto del país. Esta favorable situación para Mendoza, se debe a la gran oferta académica proporcionada desde el sector universitario público y privado (UNCuyo y Universidad del Aconcagua), como así también a otras instituciones formadoras de nivel superior con asiento en diferentes departamentos alejados del Gran Mendoza.¹ Pero dado que la profesionalización de enfermeros en la provincia debe entenderse y observarse como parte de un largo camino de constitución y consolidación de sus espacios formativos, en el presente trabajo nos proponemos estudiar orígenes de la primera escuela de enfermería a cargo del Estado provincial en Mendoza.

El estudio de la enfermería que atiende a los espacios formativos en la Argentina y en particular en cada provincia, resulta de vital importancia para avanzar en la reconstrucción de las historias de las especificidades, así como también situar y caracterizar a los actores, que si bien son parte del sistema sanitario, no han sido

Recibido: 16 de octubre de 2018 | Aceptado: 1 de diciembre de 2018 | Publicado: 4 de enero de 2019

Cita sugerida: Hirschegger, I. (2019). La Escuela Mixta de Enfermeros de 1942: una apuesta a la profesionalización de la enfermería en Mendoza. *Trabajos y Comunicaciones* (49), e084. <https://doi.org/10.24215/23468971e084>



destacados en la historia de la salud tradicional. Es decir, los relatos centrados en las grandes figuras han ocultado a quienes tuvieron un rol importante en dicho sistema y que merecen un estudio profundo, como es el caso de las enfermeras, visitadoras, parteras, auxiliares, etc. (Biernat, Cerdá y Ramacciotti, 2015). Por lo tanto, con el objetivo de contribuir a la historia de la enfermería tanto nacional como provincial, nuestro trabajo se enfoca específicamente en las iniciativas y políticas estatales destinadas a la formación profesional de los enfermeros en la provincia de Mendoza entre las décadas de 1940 y 1950, tema sobre el cual no se ha centrado hasta el momento la historiografía local. Resulta de interés el tema propuesto en tanto que el estudio de las profesiones, configuraciones profesionales y procesos de profesionalización² ayuda a comprender la génesis, organización, dinámica de las agencias estatales y sociabilidad de sus funcionarios, así como al análisis de actores de las instituciones de enseñanza donde se forman las distintas profesiones (Frederic, Graciano y Soprano, 2010).

La configuración de la enfermería como ocupación y sus procesos de profesionalización en el siglo XX aún es un tema de estudio relativamente incipiente, sobre todo, si la comparamos con el interés que ha puesto la historiografía en la profesionalización de los médicos, en la constitución de las agencias sanitarias y en el impacto de las enfermedades epidémicas o endémicas en la sociedad. Sin embargo, algunos resultados han podido mostrar rasgos relevantes de la constitución de aquella profesión. Así, existen importantes investigaciones que marcan el camino para abordar el tema y el período que hemos seleccionado, dado que problematizan, en particular, las relaciones entre las concepciones de la salud pública, la construcción de capacidades estatales y el estudio de la formación académica, perfiles y trayectorias profesionales del personal de enfermería (Bohoslavsky y Soprano, 2010). También vinculan a este sector con las poblaciones destinatarias de sus saberes y prácticas especializadas (Biernat, 2010; Ramacciotti, 2010; Biernat y Ramacciotti, 2012, 2017). La reciente publicación *La salud pública y la enfermería en la Argentina* ofrece un estudio histórico explicativo del origen y desarrollo de las configuraciones ocupacionales y profesionales de la enfermería, en el marco de sistema de salud pública argentino y asociado principalmente con las mujeres (Biernat, Cerdá y Ramacciotti, 2015). En la obra se destacan algunos casos específicos de formación de enfermeras y de los distintos espacios de enseñanza (particulares y estatales) entre fines del siglo XIX y la primera mitad del siglo XXI como fueron las escuelas de enfermería, sus proyectos y concreciones. Contamos además con importantes investigaciones a nivel provincial como la de Ana Laura Martín sobre Buenos Aires y Rosario (Martín, 2015). Si bien en Mendoza la historiografía local ha puesto el interés en los espacios de formación profesional creados por el Estado, dicho interés se ha centrado principalmente en otras áreas como la agricultura (técnicos agrícolas, agrónomos, etc.) (Rodríguez Vázquez, 2017; Hirschegger, 2016). Es decir, la historia de la enfermería como profesión no ha sido hasta el momento analizada. No hemos podido detectar tampoco relatos sobre alguna enfermera cuya labor o trayectoria se haya destacado en la época. Existen algunos testimonios sobre aquellas protagonistas “silenciosas y silenciadas” por el discurso oficial en la historia de Mendoza, pero éstos se refieren principalmente a las mujeres médicas, y su vinculación con el campo académico y laboral (Lizabe, Binia, y Vázquez, 2015).

En la década de 1930, la organización sanitaria de la provincia presentaba varios inconvenientes, uno de ellos relacionados con la escasa capacidad de los enfermeros como así también la necesidad de mayor personal frente al aumento poblacional. El reclutamiento de personal en los hospitales era realizado sobre aquellos postulantes que, pretendiendo ser enfermeros, trabajaban inicialmente como “mucamos” o “peones de sala”. Luego de varios años llegaban a ocupar aquella función, pero sin los conocimientos teóricos y técnicos necesarios que, para las miradas profesionales médicas, eran necesarios para ejercer de manera eficiente la actividad. En 1927, la Ley Provincial de Sanidad N° 926 dispuso la creación por parte de la Dirección General de Salubridad (dependiente del Ministerio de Gobierno y Asistencia Social), de una escuela de enfermería, pues aquella falta de conocimientos era larga data en la provincia. Sin embargo, fue recién durante el período 1932-1943 que surgieron una serie de proyectos destinados a otorgarle mayor grado profesional al sistema sanitario, mediante la formación y capacitación de técnicos en el área de la salud.³

Por lo tanto, analizaremos en primero lugar las características de estos proyectos, los fundamentos que hacían necesaria profesionalización de la ocupación, continuidades y diferencias entre las diferentes propuestas, y finalmente el modelo a implementarse en la provincia observando la legislación que creó la primera escuela de enfermería en 1942. El hecho que en otras provincias como Buenos Aires se asociara la enfermería a un trabajo exclusivamente femenino y, por lo tanto, las escuelas creadas fueron exclusivamente para mujeres (Ramacciotti y Valobra, 2009), nos lleva a dialogar con otras investigaciones acerca de los destinatarios de este tipo de educación, como así también a establecer algunos rasgos distintivos en torno a otros aspectos como la ocupación de los cargos jerárquicos en la escuela, organización, planes de estudio, estereotipos de estudiantes, etc. Por otra parte, conoceremos cuáles fueron los primeros resultados en cuanto a la formación de recursos humanos. Además, se observará algunos aspectos de la institución durante el peronismo, en el marco de un gobierno que tras impulsar notables transformaciones en la agencia sanitaria con la creación del Ministerio de Salud Pública Provincial en 1950 –y la complejización del sistema–, apuntaba también a otorgar un mayor grado profesional a la burocracia estatal (Hirschegger, 2016; Rodríguez Vázquez y Raffa, 2016).

2. PROYECTOS Y FUNDAMENTOS SOBRE LA CREACIÓN DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS

En 1927, durante la gobernación de Alejandro Orfila (radical-lencinista), fue sancionada la ley de Sanidad de N° 926 que preveía la creación, por parte de la Dirección General de Salubridad –en adelante DGS–, de una escuela para enfermeros.

El reconocimiento de la necesidad de profesionalizar la actividad por parte de la dirigencia provincial, llevó a que en 1937 –durante el gobierno demócrata de Guillermo Cano– el Director General de Salubridad Dr. Francisco Correas presentara el primer proyecto que proponía una escuela de enfermería, el cual sufrió luego varias modificaciones. Por este se creaba una escuela acorde a la estructura de la escuela de la Cruz Roja (filial Mendoza), cuyo programa se dictaría en dos años ofreciéndose además un curso de especialización. Debe destacarse que, hasta ese momento, la escuela para samaritanas y enfermeras a cargo de la Cruz Roja local, de la cual desconocemos fecha de fundación, era la única instancia de capacitación de enfermeras en Mendoza.⁴ Según Ana Laura Martín, la Cruz Roja no pretendía formar enfermeras, sino impartir conocimientos a damas y a jóvenes para proporcionar primeros auxilios y cuidados especiales a niños y enfermos, pero de ningún modo este tipo de formación era equiparable al de las enfermeras. Las samaritanas eran personas con un año de instrucción, capacitadas para colaborar en hospitales y en situaciones de socorro toda vez que la Cruz Roja las convocaba (Martín, 2015, p. 269).

Para la nueva escuela a cargo del Estado, el primer año de cursado incluiría materias como Anatomía y Fisiología; Higiene y Esterilización; Primeros Auxilios (Primera Parte); Puericultura, alimentación, dietética y cocina. En el segundo, Primeros Auxilios (Segunda Parte), Puericultura (Segunda Parte); Enfermedades infecciosas, clínica quirúrgica, ortopedia y masaje; Clínica, obstetricia, ginecología y pediatría. Las especialidades serían: ojos, oídos, nariz y garganta, urinaria, laboratorio, rayos X. Durante esos dos años se realizarían Trabajos Prácticos y una vez recibidos la especialización, que consistía en guardias en diferentes hospitales de la provincia.

En cuanto a las condiciones de ingreso se exigía certificado oficial del sexto grado de la escuela primaria, ser argentino nacido o naturalizado, tener entre 18 y 35 años de edad y algunas exigencias de carácter físico como una talla comprendida entre 1.50m y 1.75m para las mujeres, y de 1.60m a 1.85m para los hombres. Por su parte, el peso y el perímetro torácico debía tener relación con la talla. Además, era obligatorio presentar certificado médico, certificado de vacunación, de buena conducta, de estudios, etc. Escribir a máquina era un requisito sin el cual no podrían concurrir a la escuela. En el primer año de funcionamiento y como excepción por única vez, se eximiría de algunos de estos condicionamientos a los enfermeros en ejercicio.⁵

Es importante destacar que el proyecto establecía la presencia de una Instructora entre el personal de la escuela, la cual sería colaboradora técnica y administrativa y encargada de impartir la enseñanza práctica. La condición principal para ocupar este cargo era poseer el título de Visitadora Social y de Higiene Escolar otorgado por la escuela creada en 1933, durante la Gobernación de Ricardo Videla. Es oportuno destacar que esta escuela, junto con la de enfermería que estamos analizando, respondía a la iniciativa de profesionalizar la ayuda social, tema debatido en los ámbitos nacionales e internacionales. María Pozzio (2018) menciona la intención de crear también una escuela de Salubridad en Cuyo por parte de la Fundación Rockefeller, aunque la misma fue finalmente instalada en Chile en 1943. Esta surgió a partir del convenio entre la Universidad de Chile, el Servicio Nacional de Salubridad, la Fundación Rockefeller y el Instituto Bacteriológico del vecino país (Hevia, 2006).

Este proyecto no tuvo paso por la Legislatura, pero además, ese mismo año el Diputado Demócrata Félix Aguinaga (y posterior Director de Salubridad), junto con la colaboración de los Dres. Francisco Correas, Alberto Giménez y Pedro Ferreyra, presentarían una propuesta diferente, logrando debatirla en la Cámara. Entre los fundamentos que guiaron la nueva iniciativa se encontraba la necesidad de superar las deficiencias en la atención de los enfermos internados y la inexistencia de técnicos enfermeros en el sistema sanitario, reclamando que debía estar a cargo de gente “idónea”. De esta manera, se lograrían delimitar las funciones y obligaciones del “mucamo” y regular las del enfermero, ya que el primero, tras visitar regularmente una sala, se convertía en “auxiliar” y posteriormente en “cabo de sala”.

Este nuevo proyecto creaba la *Escuela Provincial Mixta de Enfermeros* para preparar profesionales con conocimientos amplios para desempeñarse en sus puestos como tales, sino también especializados en las distintas ramas de la medicina. Lo concerniente a la economía y administración del hospital también serían estudiados por los aspirantes, ya que el desconocimiento de estos aspectos se consideraba causante, en parte, de los enormes gastos que al Estado ocasionan los servicios sanitarios. Con respecto a este asunto, es importante mencionar que desde que asumió en primer gobierno neoconservador, en 1932, las autoridades destacaron la necesidad de reorganizar los servicios sanitarios, pues el problema hospitalario, basado principalmente en una deficiente y escasa prestación de servicios, tenía su origen principal en la desorganización técnica y administrativa. Existía pues para quien una falta de conocimiento racional y técnico de las verdaderas necesidades de las dependencias y de coordinación entre ellas, situación que llevaba a derivar recursos a gastos innecesarios en detrimento de ciertas prioridades.⁶ Consideramos que la intención de incorporar materias como Economía y Administración del hospital tuvo por finalidad formar enfermeros que contribuyeran a evitar “gastos superfluos” y transformarlos, también, en agentes racionalización económica al interior del hospital. Sin embargo, como se verá más adelante, no se proporcionaron finalmente conocimientos sobre administración hospitalaria.

A pesar de ser tratado en la Cámara de Diputados, este proyecto no tuvo sanción legislativa, y se diferenció del primero en cuanto no fijó requisitos de ingreso, planes de estudio, régimen de enseñanza, etc.; dejándolo librado al decreto reglamentario. Sólo establecía que la institución funcionaría bajo dependencia de la DGS, brindando enseñanza gratuita de tres años con cursos de especialización en el último año. Por su parte, la escuela estaría a cargo de un médico director y Profesores designados por el Poder Ejecutivo a propuesta de la DGS, un secretario, Instructores, un Auxiliar y Personal de servicios, todos estos elegidos por el Director General de Salubridad.⁷

En definitiva, aunque estos proyectos no se convirtieron en ley y fueron muy diferentes entre sí, de ambos fueron se elementos que moldearon las características y alcances de la profesión, sentando las bases de la legislación futura. Por lo tanto, a continuación, se analizará el marco legal definitivo –y sus modificaciones posteriores– a través del cual se creó la escuela, como así también se observarán algunos aspectos de la dinámica de su funcionamiento.

3. UN ESPACIO FORMATIVO ESTATAL

El primer curso de enfermería: un paso previo a la creación de la escuela

Durante la gobernación de Corominas Segura (1938-1941), el discurso político no había cambiado, pues destacaba la necesidad de que las funciones del enfermero tuvieran carácter técnico e idoneidad comprobada, y que a la empiria se le sumaran conocimientos teóricos. Como hemos sostenido, hasta ese momento el sistema se caracterizaba por un aprendizaje práctico de varios años que los habilitaba para el ejercicio de la enfermería, pero esa labor de más de diez años si bien les brindaba experiencia, no era acompañada de conocimientos teóricos y técnicos que se pudieran amoldar a los avances de la medicina. Sobre la base de estas consideraciones, en 1940, el Director General de Salubridad Félix Aguinaga consideró necesario poner en marcha el primer curso de enseñanza para todos los enfermeros que se desempeñaban en la DGS, con la particularidad que dichos cursos eran exclusivos para los agentes de la repartición, no aceptando el ingreso a otras personas. En el curso se dictarían materias como Anatomía y Fisiología humanas, Higiene y Esterilización, Primeros Auxilios (Primera Parte), Puericultura (Primera Parte), Nutrición y Técnica dietética. Entre los requisitos para inscribirse se encontraban ser empleado de la repartición, además poseer certificado de buena conducta, saber leer y escribir, gozar de buena salud, poseer certificados de vacunas antivariólica y antidiférica, ser argentino nativo o naturalizado.⁸

Fue así como en marzo de 1941 comenzó el primer curso de enfermería en el cual fueron dictadas un total de 286 clases de las materias señaladas, concluyendo el ciclo lectivo con exámenes finales.⁹ Según el Diario *Los Andes*, en su primer año de funcionamiento este curso fue dictado con regularidad, no obstante, ello el nivel de asistencia fue muy bajo. Si bien al comenzar el año la matrícula fue de 109 alumnos, lo que representaba el 33% de los enfermeros que tenía la repartición (328),¹⁰ una significativa deserción llevó a que solo 12 alumnos terminaran el curso, tratándose de enfermeros con varios años de antigüedad. En 1942, este curso tuvo poca convocatoria, ya que eran sólo 20 los alumnos que habían comenzado el primer año.¹¹ Según el periódico, entre los motivos de abandono se encontraban la falta de vocación de los alumnos, o bien el hecho de que muchos no poseyeran instrucción primaria completa, situación que seguramente les dificultaba adquirir cierto tipo de conocimientos teóricos.¹² Recordemos que en cuanto al nivel de instrucción no se requería para inscribirse más que saber leer y escribir, teniendo en cuenta un contexto en el que el 10% del total de jóvenes de la provincia (entre 14 y 21 años) eran analfabetos, siendo más grave en algunos municipios (26%).¹³ Otro factor causante de la inasistencia y señalado por el Presidente de la Cámara de Diputados Mario González, fue que los enfermeros “tenían que llenar un horario especial en los hospitales y les resultaba sumamente difícil la concurrencia a la escuela”.¹⁴ Por otra parte, la escasa asistencia pudo verse facilitada por el hecho de que no era obligatorio poseer certificado de estudios o titulación alguna para continuar prestando servicios en el Estado. Ante esta situación, puede pensarse estímulos económicos como mejoras salariales o “reconocimiento de título” para aquellos que lograran dicha capacitación. Sin embargo, no hemos encontrado información que indique una política de este tipo. Tampoco se observa, como en el Norte del país, un sistema de becas que facilitara el acceso a aquellos aspirantes de zonas alejadas de la escuela.

Puede decirse que esta primera medida fue una especie de “ensayo” o de puesta en práctica inicial de lo que más tarde sería la Escuela Mixta de Enfermeros, cuyo proyecto estaba en discusión en la Legislatura provincial, y quizás el medio utilizado por el Ejecutivo provincial para acelerar la creación de una escuela definitiva. El informe elevado por el Director General de Salubridad a la Legislatura señalaba la necesidad de implantar el segundo curso como complemento del primero, en función de los logros que habían obtenido los enfermeros al finalizar el primer ciclo de estudios. Por otra parte, en dicho informe se observa un avance importante en cuanto propuso extender estos cursos a todas las personas que quisieran realizarlos, es decir, no serían exclusivamente para los enfermeros en ejercicio sino que podía inscribirse la población en general,

perteneciese o no a la repartición.¹⁵ Esta última idea deja ver entonces que, ante la notable deserción de los enfermeros de la repartición, la búsqueda de personal capacitado se resolvería también por otras vías, y una de ellas fue acudir a la población en general.

El gobierno crea la Escuela Mixta de Enfermeros

Las principales discusiones en la Cámara de Diputados

En los debates del proyecto definitivo que dio paso a la creación de la escuela, existió consenso acerca de la necesidad de profesionalizar la enfermería, pues todos los sectores políticos reconocían la escasa cantidad y capacidad del personal de enfermería en los hospitales y establecimientos asistenciales, designado principalmente entre quienes trabajaban (inicialmente) como “mucamos” o “peones de salas”. Desde el lencinismo, esta situación se debía a que el reclutamiento del personal de enfermería se realizaba con criterio político, es decir, que la mayoría de los nombramientos surgían de comités políticos, sin tener en cuenta la capacidad e idoneidad de los candidatos.¹⁶

Como hemos mencionado, el proyecto en debate tomó elementos de los elaborados en 1937, pues era presentado por la misma dirigencia política. Los diputados lencinistas y radicales, que representaban a la oposición, aceptaron de manera favorable la propuesta del oficialismo, aunque según su postura, debía resolverse el problema de inasistencia o deserción que se había experimentado en el primer curso de enfermería en 1941. El proyecto establecía como condición excluyente para acceder a un cargo de enfermero ser argentino diplomado de esta escuela o tener, en su defecto otro título oficial habilitante. Sin embargo, cumplir con esta obligatoriedad era muy difícil, ya que muchos enfermeros, alegaba la oposición, no tenían la posibilidad de realizar el cursado por razones laborales o geográficas. Por la UCR, el legislador Alfredo Perrupato (destacado médico-cirujano de la provincia), propuso como alternativa que todo personal que prestaba servicios en la repartición pudiera obtener el diploma mediante un curso acelerado dentro de la misma escuela, es decir, rendir el examen correspondiente. Esta propuesta, destinada a evitar la deserción, incluía a los enfermeros auxiliares de los hospitales alejados del Gran Mendoza, como por ejemplo Tunuyán (Valle de Uco), San Rafael (zona Sur), San Martín y Rivadavia (zona Este) (Ver Mapa N° 1), es decir, aquellos que no podrían asistir con regularidad a los dos cursos obligatorios dado las distancias que tendrían que recorrer,¹⁷ que para algunos casos significaban 300 km. Vinculado con esto, el diputado Ricardo Monfarrell, también del bloque radical, planteó el riesgo de despidos que corrían los enfermeros en ejercicio que no pudieran cumplir con la norma, proponiendo un agregado dentro del proyecto destinado a darles el título de enfermeros diplomados:

“Crease un curso acelerado, por un solo año, para los enfermeros actualmente en ejercicio, los cuales deberán rendir una prueba o examen consistente en...”. “El Poder Ejecutivo al reglamentar la ley dirá cual es”, para otorgarles los títulos habilitantes”. Solamente los enfermeros que prestan servicio en la actualidad podrán acogerse a ese beneficio, rendir examen y obtener el título de esa manera”.¹⁸

Sin embargo, aunque el proyecto no era claro al respecto, desde el oficialismo se señaló que la obligatoriedad del título era para quienes quisieran acceder en un futuro a un cargo del Estado, disposición no aplicable a los enfermeros en ejercicio.¹⁹ Sin embargo, como veremos en la reglamentación definitiva, el gobierno apuntó a regular también la situación de este grupo, fomentando y posibilitando su profesionalización sin que descuidaran sus obligaciones laborales.

La Ley y su reglamentación: condiciones de ingreso, planes de estudio y otras disposiciones

La *Escuela Mixta de Enfermeros* fue creada finalmente por la ley N°1492 en 1942, dictándose un año más tarde el decreto reglamentario. Puede decirse que la norma fue flexible en cuanto a las condiciones de ingreso, fijadas sin parámetros físicos y distinción de sexo, no existiendo una asociación exclusiva entre enfermería y mujeres. Si bien en nuestro país hay una larga tradición de feminización de la actividad, por la influencia del sistema de Nightingale, se trató de un proceso extenso y heterogéneo. Existen investigaciones que muestran que la enfermería, en la ciudad de Buenos Aires, por ejemplo, ha adquirido cada vez más rasgos femeninos, y que esta situación provocó un alejamiento de los varones (Wainerman y Binstock, 1992; Ramacciotti y Valobra, 2008, Martín, 2015). Este hecho pudo evidenciarse en varias escuelas en las que el personal y el alumnado debía ser específicamente femenino, algo que se agudizó con el peronismo.²⁰ Sin embargo, existieron otros casos, en los que no se excluyó a los varones, tal es el ejemplo de la Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja de la Capital Federal, la cual no restringía el ingreso por razones de sexo, adaptando los programas en función de ello. Por otra parte, bajo dependencia del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Buenos Aires funcionaba una escuela de enfermeras y enfermeros paracaidistas que tampoco diferenciaba entre hombres y mujeres. Durante la década de 1940, la Escuela dependiente de ese ministerio provincial otorgó diplomas a un mayor número de varones que de mujeres (Ramacciotti y Valobra, 2009).

En el caso de Mendoza, consideramos que el hecho de que la escuela fuera pensada en un principio para formar personal de la repartición sanitaria, en la cual había gran cantidad de varones, fue la causa por la cual no se hiciera distinción de sexos.²¹ Por su parte, en otras escuelas del país el perfil de los estudiantes era bastante restrictivo, ya que debían reunir ciertas condiciones físicas (de altura y peso), determinada condición socioeconómica, etc.²²; pero en Mendoza, la dirigencia política había desechado esta vieja idea, posiblemente ante la urgencia y necesidad de formar personal (principalmente en ejercicio), independientemente de sus características físicas. Se permitía el acceso a aquellos argentinos que demostraran “buena conducta”, con el quinto grado aprobado de la escuela primaria, certificado de buena salud y de actitud física. Debían poseer, además, certificados de vacunas antivariólicas y antidiftéricas y no padecer enfermedad “repugnante o defecto físico” (lepra). El límite de edad era bastante amplio, de entre los 16 y 35 años, salvo para los que tuvieran más de 5 años de antigüedad como enfermeros titulares de la repartición. En caso de ser menor de edad se requería autorización de los padres.²³ Con estos requisitos básicos seguramente se buscaba asegurar una matrícula lo suficientemente alta, es decir, el modelo de escuela se adaptaba a las circunstancias del momento que reclamaban mayor personal capacitado frente a las demandas sanitarias. El personal docente y administrativo de la institución estaría formado por un médico director, un secretario (médico), 8 profesores (médicos), 2 instructores y un celador. El hecho de que los cargos jerárquicos fueron exclusivamente ocupados por médicos varones se debía a que no existían mujeres en esta profesión, y si bien en la década de 1950 aparecieron las primeras mujeres médicas, tuvieron dificultades para insertarse en el ámbito laboral (Binia, Lizabe y Vázquez, 2015). Para el caso de los instructores se dejaba abierta la posibilidad – a modo excepcional- de que fueran enfermeros (diplomados o capacitados),²⁴ no existiendo espacios para estos en los cargos directivos o administrativos. Estarían dedicados principalmente a controlar la asistencia a los trabajos prácticos, el cumplimiento de las obligaciones de los alumnos, ser intermediarios entre el alumno y los directivos, entre otras funciones. Hemos podido constatar que los dos instructores nombrados para esta escuela en el año 1950 fueron médicos y no enfermeros.²⁵ Tampoco se hizo mención alguna a las visitadoras sociales y de higiene escolar en el cargo de Instructoras, tal como se había propuesto en uno de los proyectos de 1937.

Cabe plantearse entonces hasta qué punto las enfermeras o visitadoras sociales fueron vistas desde la historia, como parte importante del sistema sanitario provincial. A diferencia de otras provincias y como ya adelantáramos en la introducción, no contamos con relatos biográficos o de la trayectoria de alguna enfermera de la época, y tampoco ha sido posible realizar un rastreo de la vida de alguna de las egresadas de la escuela. El

historiador Esteban Fontana²⁶ realizó un minucioso trabajo de recopilación de artículos del Diario Los Andes relacionados con las principales figuras de distintos ámbitos mendocinos (salud, arte, educación, economía, política, etc.). Sin embargo, en dicha recopilación no aparecen recuerdos de enfermeras (o enfermeros), sino que el diario ha dedicado sus páginas a brindar homenaje a ciertos médicos destacados por su desempeño en cargos jerárquicos de hospitales, en la atención sanitaria y social, o bien por su participación en la creación de instituciones educativas y en la legislación sanitaria.²⁷ Por su parte, si bien el libro compilado por Lizabe (2015) aborda desde la historia el tema de las mujeres y la medicina, no hace mención al papel cumplido por las profesionales de la enfermería.

Las clases serían teórico-prácticas de dos años de cursado y no de tres como se estableció en 1937. La enseñanza teórica sería completada con trabajos prácticos en los hospitales y laboratorios y a cargo de los profesores e instructores. Cada curso tendría una duración de no menos de 9 meses. Además, se incluirían clases prácticas (práctica hospitalaria) de dos cursos (no menos a 6 meses cada uno) en dependencias hospitalarias a cargo de los Jefes de Clínicas de cada establecimiento (Cuadro N° 1).

Cuadro N° 1: Plan de Estudios inicial de la Escuela Mixta de Enfermeros (1942)

PRIMER AÑO		SEGUNDO AÑO	
Clases teórico-prácticas	Clases prácticas	Clases teórico-prácticas	Clases prácticas
Anatomía y Fisiología Higiene Puericultura y niños Primeros Auxilios (1 Parte) Alimentación y Dietética	Práctica General del Enfermero	Técnica de la Terapéutica del enfermero Bacteriología e Infecciones Primeros Auxilios (2 Parte) Especialidades Médicas.	Especialización

Fuente: Ministerio de Gobierno y Asistencia Social, Decreto N° 30 de 1943, p. 9-10.

Este plan de estudios tenía menos materias en relación con la currícula de otras instituciones del país, con un contenido más amplio y variado ya que además de las materias propias de la enfermería y para el cuidado de los enfermos, las alumnas tendrían asignaturas relacionadas con historia, psicología, legislación social, física, química, taquigrafía y dactilografía, partos y ginecología, entre otras. Además, se les otorgaba a las alumnas un perfil más técnico con materias como farmacia, laboratorio, clínica quirúrgica; algunas de las cuales fueron incorporadas en nuestra provincia con posterioridad. En cuanto a las prácticas tenían un campo más amplio, ya que no solo se realizaban en hospitales sino también en dispensarios, fábricas, etc.²⁸

Es importante destacar que los alumnos no podrían rendir el año superior sin haber aprobado la totalidad de las materias del curso anterior y aunque reunieran las condiciones básicas de ingreso no se podría rendir examen libre, ya que se trataba de una escuela de especialización, y ello requería la formación proporcionada por la escuela. Sin embargo, se tuvieron en cuenta dos casos particulares, amoldándose la normativa según el tipo de aspirantes. Por un lado, y a través de una cláusula transitoria, aquellos alumnos que realizaron el primer curso de enfermería en 1941, anterior a la creación de esta escuela, luego de la aprobación de un examen general podrían obtener el diploma de enfermeros.²⁹ Por otra parte, como habíamos adelantado, se establecieron ciertos beneficios para los empleados en ejercicio como era otorgar el título a aquellos enfermeros que acreditaran 10 años o más de antigüedad en la repartición. Esto se lograría luego de rendir un examen teórico de cada una de las materias del plan de la escuela en base a un programa de nociones generales reducido en 5 bolillas con tópicos fundamentales.

Este reconocimiento a enfermeros en ejercicio y sin título también se dio en otros puntos del país y en escuelas creadas por reparticiones sanitarias de carácter provincial. En 1941, el Director General de Higiene

de la Provincia de Buenos Aires (Eugenio Galli), solicitó crear una escuela de Enfermeros y preparadores de Farmacias y Laboratorios, estableciendo que aquellos enfermeros que no tuvieran títulos habilitantes pero cierta antigüedad de servicios, luego de aprobar un examen práctico, los habilitaría en el cargo. Es decir, si bien se pretendía la formación en escuelas habilitadas, hubo beneficios para quienes habían ocupado cargos sin tener certificados de estudio. En 1945 se dictó el Decreto N° 6.216 que reglamentó el ejercicio de la medicina y ramas auxiliares, regularizando la situación de enfermeros con una antigüedad de más 10 años, y permitiéndoles ser incluidos en los escalafones laborales. La inscripción y matriculación estuvo a cargo de la Dirección Nacional de Salud Pública con la mera presentación de un certificado de trabajo emitidos por los Jefes de Servicios y Directores de hospitales (Martín, 2015, p. 299).

Una aproximación al funcionamiento de la escuela en los primeros años

La escuela de enfermeros comenzó a funcionar en forma provisoria en uno de los salones de la escuela primaria provincial “Laffinour” de Capital, trasladada luego a un local de la calle Gutiérrez de la misma comuna. En 1946 se proyectó trasladar la escuela al edificio del Hospital Central, importante nosocomio construido a principios de la década.³⁰ El hecho de instalarse allí la escuela es de suma importancia dado que comenzaría a contar con lo necesario para cumplir con el programa teórico-práctico. Funcionaría en el primer piso del hospital para las clases teóricas, pudiendo también acceder al equipamiento y pacientes del hospital para realizar los trabajos prácticos.

En 1943 la escuela tuvo sus primeros egresados, tratándose de aquellos alumnos que habían realizado el primer curso de enfermería en 1941 (antes de la creación de la institución) y que una vez creada la escuela pudieron finalizar los dos años de cursado. De los 12 alumnos que habían finalizado el primer ciclo, lograron titularse solo 8: cuatro hombres y cuatro mujeres, entregándose el diploma en 1944 (Foto N° 1).³¹

Foto N° 1: Primera entrega de Diploma (1944).



Fuente: Los Andes, 18 de octubre de 1944, p. 5.

En el año 1945 se entregarían 12 diplomas más, correspondientes a la promoción de 1944 y predominando en este caso las mujeres, siendo 9 las recibidas. Como puede verse en la Foto N° 2, sentadas se ubicaban las personas con cargos jerárquicos; y de pie los enfermeros que recibían su título.

Estos primeros actos nombramiento deben ser mencionados por varios motivos. Primeramente, la publicación de fotografías en el periódico puede ser vista como medio de propaganda para estimular la inscripción de alumnos. Vemos también que éstos egresados se diferenciaron de otras escuelas al presentarse

a recibir el diploma sin uniforme y al no realizarse (o mostrarse en el diario) el acto tradicional de imposición de Tocas (Ver Morrone, 2013). Según León Román (2006) esto estaba relacionado con la imagen social de la profesión, ya que la utilización de la vestimenta adecuada (y todos los atributos que ella implica) responde no sólo a cuestiones de normas y exigencias, sino también inspira respeto y confianza por parte de la población. Queda pendiente entonces comprobar para nuestro caso específico a que se debió esta situación, algo que implicará observar, dado que se trató de una escuela provincial, la normativa protocolar del gobierno de Mendoza.

Debe destacarse también en este acto que el Director de la Escuela, Dr. Villalobos, anunció el nombramiento de todos los egresados de la escuela en cargos del Estado³², teniendo en cuenta que la misma ya estaba abierta a personas ajenas a la repartición sanitaria. Es decir, frente al ingreso irrestricto, comienza así un proceso de incorporación de agentes capacitados en enfermería al Estado, el cual se acentuaría en los años posteriores. Este tipo de prerrogativas para los egresados no era exclusivo de Mendoza, sino que también se otorgaba en la escuela de la provincia de Buenos Aires, brindándoles primacía en los puestos vacantes en instituciones oficiales, según el orden de méritos durante la carrera (Martín, 2015, p. 299).

Foto N° 2: Entrega de Diplomas (1945)



Fuente: Diario Los Andes, 14 de abril de 1945, p. 8.

4. INCORPORACIÓN DE NUEVAS ESPECIALIDADES TÉCNICAS

Durante los primeros años del gobierno peronista y hasta 1950, las cuestiones vinculadas con la salud de la población continuaban bajo la órbita de la Dirección General de Salubridad, dependiente del Ministerio de Gobierno y Asistencia Social.³³

En el año 1946, durante el gobierno de Faustino Picallo, el Director General de Salubridad, Dr. Labat, emitió una nota a aquel ministerio con una importante iniciativa tendiente a dotar a la organización técnico-médica hospitalaria de auxiliares destinados a secundar el trabajo de los médicos en otra área de la medicina, pues se consideraba que debía continuar mejorándose el tecnicismo del médico de hospital. Ya en 1945 el Dr. Oscar Ivanissevich (futuro ministro de Educación de la Nación) planteaba las dificultades de la labor del médico por falta de anestesistas, bancos de sangre, preparadores, enfermeras diestras y responsables y

falta de coordinación en el trabajo. La solución estaba en la formación, disciplina y jerarquía de la enfermera profesional (Martín, 2015, p. 300). En nuestro caso, el decreto reglamentario de la escuela fue ampliado con el objetivo de dotar a los hospitales de personal femenino en ciertas especialidades, ofreciendo a las mujeres cursos de Anestésistas, Instrumentistas y Nurses. Las aspirantes a estos cargos debían seguir los cursos de enfermeros, para luego adquirir alguna de estas especialidades y el diploma habilitante. A partir de allí podían desempeñarse como ayudantes de cirugía en los hospitales y dependencias de la DGS en todo el territorio provincial. Los cursos serían de dos años, con clases teórico-prácticas y sujetos a examen final. Por su parte, estimulaba el ingreso a estas especialidades el hecho de que las egresadas tuvieran prioridad a la hora de ocupar cargos técnicos-exiliares en la repartición. Sin embargo, para la inscripción de cualquiera de estos tres nuevos cursos era necesaria mayor calificación, es decir, no era suficiente la instrucción primaria sino que debía poseerse título de bachiller o de maestra normal nacional. La exigencia de un título secundario era indispensable a fin de asegurar una “cultura previa”, sostenía el Director de la cartera, necesaria para adquirir conocimientos de medicina superior, siendo insuficiente para esta función la habilidad, idoneidad o adiestramiento de los simples enfermeros. En 1947, se incorporaron cursos de Radiografistas, Transfusionistas, Laboratoristas, Preparadores de farmacia y Auxiliares de Alimentación.³⁶ Los aspirantes debían seguir también la enseñanza que impartiera la escuela de enfermería, especializándose en sus respectivas ramas, habilitándolos como ayudantes de los servicios de Rayos X, transfusión de sangre, laboratorios, farmacias en los hospitales y demás dependencias de la Dirección en todo el territorio provincial. Los cursos serían de dos años y de tipo teórico-práctico sujetos a examen general y de conformidad al decreto reglamentario. Para acceder a estos cursos se debería poseer también el título de bachiller o de maestra normal.³⁷ Los egresados obtendrían el título de Enfermeros y Auxiliares Técnicos en las distintas especialidades y la Escuela pasa a denominarse “Escuela Mixta de Enfermeros y Técnicos”. Debemos considerar que estas especialidades serían funcionales a las distintas agencias creadas unos años más tarde bajo la órbita del Ministerio de Salud Pública provincial, como la Dirección de Medicina de Urgencia (antes Asistencia Pública) que incluía el Instituto de Hemoterapia y Transfusión de Sangre, como así también diversos servicios de Electroradiología, Laboratorios Clínicos, Asistencia Farmacéutica y odontológica. Por su parte, se centralizaron los problemas técnicos y sociales relacionados con la alimentación en el Instituto de Nutrición y la creación de Servicios de Alimentación en los hospitales.³⁸

La necesidad de personal de enfermería respondía también a una política sanitaria que expandía la red hospitalaria a través de los planes trienales de gobierno, creando y ampliando hospitales y salas de primeros auxilios. Por su parte, la magnitud de las campañas sanitarias de carácter provincial destinadas a la lucha contra las enfermedades infectocontagiosas (principalmente la tuberculosis) y en la que se destacó *la campaña al sur mendocino*, requería de un grupo considerable de profesionales (Hirschegger, 2010).

A partir de 1948, la posesión de título para los enfermeros en ejercicio se consideró obligatoria. Mediante resolución de la DGS todo personal auxiliar técnico que prestaba servicios en la repartición como enfermero o enfermera dentro del radio de la capital, para ser considerado titular en sus puestos, debía (en el término máximo de tres años) presentar su diploma de egresado. Esta exigencia no se aplicaba sin embargo, a los enfermeros de los demás departamentos.³⁹ En el caso de aquellos con antigüedad de 10 años o más y tal como se había estipulado con anterioridad, se les permitía seguir un régimen especial como era rendir un examen teórico de cada una de las materias del plan en base a un programa de nociones generales reducido en 5 bolillas con temas fundamentales.⁴⁰ Por su parte, todas las exigencias y beneficios para los enfermeros de la repartición pública, se extendieron a aquellos que prestaban servicios en clínicas y establecimientos asistenciales privados y particulares.⁴¹ Debemos destacar que este decreto tenía correlación con la organización y control de las profesiones médicas y ramas auxiliares impulsada desde la nación a través de la Secretaría de Salud Pública, para cuyo ejercicio se exigía la matriculación obligatoria, acreditada con título o certificado correspondiente.⁴²

El impacto que tuvo la obligatoriedad de ser profesional para ejercer cargos en el Estado fue inmediato, y pudo verse principalmente a través de aquellos enfermeros con antigüedad, ya que al finalizar el año 1948 alrededor de 122 fueron los que aprobaron y lograron obtener el diploma.⁴³ Esto significaba un importante avance en cuanto a la profesionalización de la agencia sanitaria, ya que en tan solo un año de 586 enfermeros que trabajaban para DGS, casi el 20 % logró titularse.⁴⁴

En 1950, la Ley Orgánica de Ministerios N° 1.850 estableció cuatro ministerios: Gobierno y Asistencia Social, Finanzas, Economía, Obras Públicas y Riego, y Salud Pública; con ello se separaba a la salud pública del ministerio de Gobierno y Asistencia Social. Según esta ley, era competencia del Ministerio de Salud, entre otras cosas, lo correspondiente con el “arte de curar”, tanto en lo concerniente a la reglamentación de la carrera sanitaria, técnica y administrativa, el ejercicio privado del arte de curar, el personal sanitario, las escuelas de enfermeros y visitadoras sociales, y la reglamentación de las profesiones médicas y de sus disciplinas afines y ramas auxiliares.⁴⁵ Ese mismo año, y en virtud del decreto N° 448, se creó finalmente el Ministerio de Salud Pública provincial, produciéndose con ello reformas sustanciales en el mapa sanitario, adquiriendo una nueva estructura técnico-administrativa con la creación de diferentes departamentos y direcciones con diversas funciones que concentraban la medicina preventiva, curativa, del trabajo, legal, de cultura sanitaria y de extensión y coordinación de los servicios asistenciales y hospitalarios. Para llevar a cabo estas tareas se crearon dependencias como la Dirección de Cultura Sanitaria, Medicina Tecnológica, Medicina Preventiva y Social, el Departamento de Medicina del Deporte, de Higiene y Sanidad Escolar, el Centro de Higiene Materna e Infantil, la Dirección de Estadística, de Medicina, Legal y Fiscal, el Instituto de Nutrición, Ingeniería Sanitaria, Hemoterapia y Transfusión de Sangre y la Dirección de Readaptación.⁴⁶ Por su parte, la Escuela de Enfermería quedaba bajo la Dirección de Enseñanza Sanitaria.⁴⁷

La creación del nuevo organismo de salud significó también un mayor control en el ingreso de personal profesional, creándose para ello un Registro Sanitario Provincial donde debían inscribirse con carácter obligatorio las personas que no teniendo título profesional universitario Nacional, desarrollasen actividades vinculadas con la salud pública en los órdenes preventivo y asistencial; tanto los que dependían de organismos oficiales, autónomos y autárquicos como los de la actividad privada. En esta inscripción debían anotarse todos los antecedentes relacionados con el lugar, antigüedad de la ocupación, certificado habilitante y aquellos datos útiles para demostrar que la persona acreditaba competencia suficiente para su desempeño. No se permitiría entonces el ingreso a los cargos públicos destinados a cumplir funciones auxiliares de Farmacia, Enfermeros, Mecánicos dentales, Auxiliares de óptica, inspectores de sustancias alimentarias, Auxiliares de veterinaria, ayudantes de Laboratorio Clínicos y Bromatológicos, y demás actividades afines, a personas que no tuvieran certificados de competencia expedidos por Institutos Oficiales reconocidos por la Nación o la Provincia. Este control estatal se ejercería también sobre el personal de establecimientos privados y las Municipalidades, Asociaciones de Beneficio Mutuo y Gremial, Sanatorios y Casas de Salud, balnearios, casas de óptica y todas aquellas instituciones que directa o indirectamente ocupasen servicios auxiliares para la atención de la salud de la persona, individualmente o como colectividad.⁴⁸

Esta normativa indica entonces que llegada la década de 1950 se impusieron mayores condiciones poder acceder a un cargo del Estado. Es decir, el ingreso a los cargos estatales para la función sanitarista requería y exigía, dada la mayor complejización del sistema y la expansión hospitalaria, la profesionalización de sus agentes y esto se daba, si observamos el trabajo de Laura Ortega, a que, a pesar de la discrecionalidad en el ingreso de los empleados públicos como un problema de vieja data en la provincia, existía el reconocimiento acerca de la necesidad de cambios desde diferentes niveles del gobierno. Por ejemplo, al analizar el V Congreso de Municipalidad la autora retoma las palabras de representantes municipales acerca de la situación de la Administración Pública:

“debemos reconocer los graves defectos de que adolece el régimen administrativo [...] el ingreso en la función pública [se hace] sin base técnica, muchas veces sin vocación, pobre de cultura general y falta de preparación [...] y lo que es más grave,

los empleados y obreros del Estado no tienen sentido de responsabilidad, sin embargo, debe reconocerse que todas las reparticiones poseen un número mayor o menor de funcionarios o empleados modelos [...]. Ya es el momento de tomar inmediatas medidas para el ingreso a la administración pública por las categorías más bajas, puesto que en casi todas las reparticiones del estado se ha llegado a la saturación en cuanto al número de empleados y la más elemental prudencia aconseja estudiar el reajuste de los cuadros, tendiendo a utilizar y perfeccionar el actual personal y establecer un régimen de amortización de vacantes en un veinticinco por ciento cuando menos y no crear nuevos cargos. Debemos crear escuelas de funcionarios y empleados y exigir seria formación para el ingreso a la función pública, que ha de perder para siempre el concepto de “acomodo”, en donde interviene siempre el politiquero que hipoteca la voluntad del empleado u obrero y debe convertirse en contrato con el Estado con mutuos derechos y obligaciones”⁴⁹

En este Congreso, el gobernador de Mendoza manifestaba:

“es oportuno insistir en una racionalización administrativa que disminuya la burocracia y la empleomanía [...] El Peronismo no hace política con los empleos. Jamás ha sido buen negocio para nadie tratar de que todos los amigos y los amigos de los amigos suban al carro del presupuesto fiscal”⁵⁰.

Para finalizar y a modo de ejemplo práctico, mostramos el tipo de personal (enfermeros y técnicos) y la cantidad de cargos con qué contaba la repartición en 1951 (Cuadro N° 2), especialidades que como se sabe no existían a principios de la década de 1940.⁵¹ No se observa en dicha repartición cargos de Auxiliares de Anestésistas, ni Radiografistas, especialidades que probablemente no llegaron a dictarse dentro de la escuela, ya que, en 1950, el gobernador Blas Brisoli señalaría que se habían realizado cursos de sólo 5 especialidades técnicas (de las 8 que habían sido creadas). En el cuadro puede verse sin embargo como la provincia llegó a contar con una gran cantidad de enfermeros de primera categoría, los que seguramente tenían algún grado de formación.

Cuadro N° 2: Ministerio de Salud Pública Provincial: Cargos de Enfermeros y Técnicos.

Tipo de Cargo	Cantidad de cargos
Preparadores de Farmacia	29
Auxiliares de Farmacia	45
Ayudantes de Laboratorio de Análisis	58
Nurses	3
Transfusoras	5
Auxiliar de Hemoterapia y Transfusión de Sangre	1
Instrumentistas	9
Preparador de Alimentos	7
Auxiliar de Alimentación	13
Dietista	1
Dietista Auxiliar	3
Cabo Enfermero	132
Enfermero mayor	28
Enfermeros (de primera)	434
Enfermeros (de segunda)	72
Ayudante de Enfermero	166
Total	1006

Fuente: Ley N° 2.019, Presupuesto General de Gastos y Cálculo de Recursos para el Ejercicio 1951, Mendoza, 1952, pp. 98-110.

5. CONSIDERACIONES FINALES

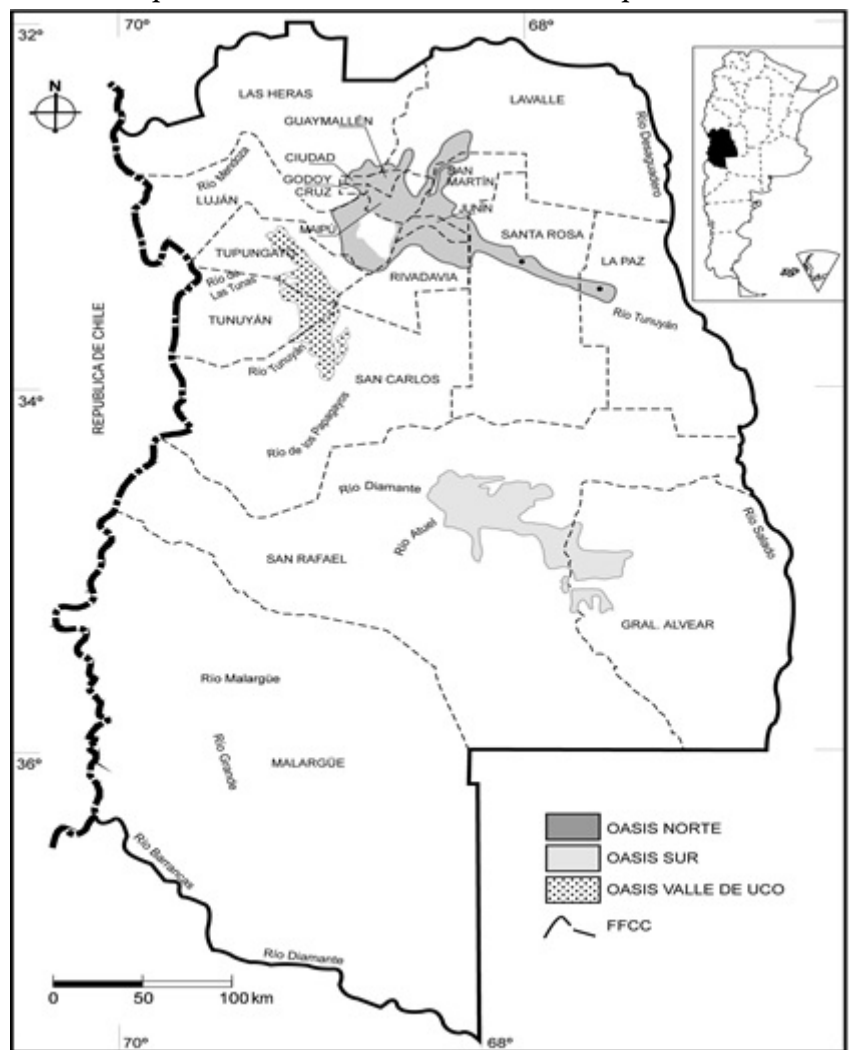
En Mendoza, los gobiernos neoconservadores fueron quienes, impulsados por la ley sanitaria sancionada durante el leninismo, lograron crear un espacio formativo para profesionales de la enfermería, el cual se manifestó con la denominada Escuela Mixta de Enfermeros en 1942. La conformación de este espacio

institucional no fue inmediato, ya que hubo intentos previos a través de propuesta que, si bien no fueron concretadas, se utilizaron como base para la futura profesionalización de la actividad. Si bien el modelo propuesto para Mendoza mostró notables diferencias con otras escuelas del país, encontró elementos en común con instituciones creadas por reparticiones sanitarias de carácter provincial, tal el ejemplo de la escuela del Ministerio de Salud Pública de la provincia de Buenos Aires. En un principio, la escuela tuvo una notable deserción y no logró titular a una gran cantidad de enfermeros, sin embargo, a través de los años y en la medida en que aparecieron nuevas exigencias para acceder o permanecer en cargos del Estado debido a la necesidad de profesionalizarlo, la repartición pública logró contar con un mayor número de profesionales preparados en la institución, tanto de la enfermería como de las especialidades técnicas incorporadas por el peronismo.

Si bien no hay estudios que indiquen lo sucedido con la escuela en los años inmediatamente posteriores, ésta mantuvo su título con validez provincial hasta 1968, año en que establecieron dos niveles de formación con título alcance nacional⁵². Por su parte, en 1989 mediante un convenio de colaboración mutua entre la Universidad Nacional de Cuyo y el Gobierno de la Provincia, ambas partes se comprometían a implementar las acciones tendientes al traspaso de las Escuelas Mixtas de Enfermeros y Técnicos y de Enfermería Profesional (dependientes del Ministerio de Bienestar Social) al ámbito jurisdiccional de la de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo.

Es sabido que desde un principio la institución fue creada principalmente para estudiantes residentes de la Capital, quedando los enfermeros de zonas más alejadas como el Este y Sur, sin posibilidades de obtener el título correspondiente. Esta situación, que ya había sido reclamada por sectores de la oposición a principios de la década de 1940, fue parcialmente resuelta durante el peronismo. Primeramente, en 1948, una Comisión Médica de la DGS, constituyó una mesa examinadora para los enfermeros con antigüedad de aquella zona sureña, los que tras rendir el examen correspondiente obtendrían el título habilitante.⁵³ Por su parte, en 1951 y ante la recomendación del Ministro de Salud Pública de dotar al Sur de un establecimiento para la capacitación del personal sanitario, se creó en San Rafael una Escuela Mixta de Enfermeros de similares características a la analizada.⁵⁴ Es por ello que consideramos importante indagar acerca de los procesos de profesionalización de la enfermería en zonas alejadas del principal centro político y social de la provincia, en este caso San Rafael (Ver Mapa N° 1).

Mapa N° 1: Establecimientos asistenciales provinciales



Fuente: Elaboración propia.

REFERENCIAS

- Biernat, C. y Ramacciotti, K. (2014). *Historia de la salud y la enfermedad. Bajo la lupa de las Ciencias Sociales*. Buenos Aires: Biblos.
- Biernat, C., Cerdá J.M. y Ramacciotti, K. (2015). *La Salud pública y la enfermería en la Argentina*. Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes.
- Biernat, C. y Ramacciotti, K. (2017). La formación de la Salud Pública como vehículo de profesionalización de la burocracia sanitaria argentina del siglo XX. En M.S. Di Liscia y G. Soprano (eds.), *Burocracias estatales. Problemas, enfoques y estudios de caso en la Argentina (entre fines del siglo XIX y XX)*. Rosario: Prohistoria Ediciones.
- Bohoslavsky, E. (2016). ¿Hay una nueva historiografía del Estado argentino?. En F. Rodríguez Vázquez y C. Raffa, *Profesionalizando un Estado provincial, Mendoza. 1890-1955*. Mendoza: Instituto de Historia Americana y Argentina, UNCuyo.
- Bohoslavsky, E. y Soprano G. (2010). *Un Estado con rostro humano. Funcionarios e instituciones estatales en Argentina (desde 1880 hasta la actualidad)*. Buenos Aires: Prometeo-UNGS.

- Frederic, S.; Graciano, O. y Soprano, G. (2010). *El Estado argentino y las profesiones. Liberales, académicas y armadas*. Rosario: Prohistoria.
- Hevia, P. (2006). Los inicios de la Escuela de Salubridad de Chile: 1943-1957. *Revista Chile Salud Pública*, 10(3).
- Hirschegger, I. (2010). El bienestar social durante el peronismo clásico. La expansión de los servicios de salud hacia las áreas rurales de los municipios de la provincia de Mendoza (1946-1955). *Mundo Agrario*, 11(21).
- Hirschegger, I. (2016). Educación y trabajo en Mendoza: las escuelas técnicas regionales de oficio en sus orígenes (1939-1944). *Revista Iberoamericana de Industria, Viticultura y Ruralidad (RIVAR)*, 8.
- Hirschegger, I. (2016). La Salud Pública frente a un Estado centralizado: establecimientos y servicios asistenciales en la provincia de Mendoza durante el primer peronismo. *Trabajos y Comunicaciones*, 44.
- León Román, C.A. (2006). El uniforme y su influencia en la imagen social. *Revista Cubana de Enfermería*, 22.
- Lizabe, G., Binia, I., y Vázquez, M. G. (2015). *Historia de la medicina a través de sus mujeres*. Mendoza: Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional de Cuyo.
- Martín, A.L. (2015). Mujeres y enfermería: una asociación temprana y estable (1886-1940). En C. Biernat, et. al., *La salud pública y la enfermería en la Argentina*. Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes.
- Morrone, B. (2013). La construcción de la identidad de la enfermería argentina: colonización avances y retrocesos emancipatorios. *PHAIRANÉTE*.
- Pozzio, M. (2018). ¿Saber, profesión o qué? El sanitarismo argentino desde el punto de vista de sus protagonistas (2002-2015). En L. Rodríguez y G. Soprano, *Profesionales e intelectuales de Estado Análisis de perfiles y trayectorias en la salud pública, la educación y las fuerzas armadas*. Rosario: Prohistoria.
- Ramacciotti, K. y Valobra, A. (2008). Profesión, vocación y lealtad en la enfermería peronista. C. Barry, K. Ramacciotti A. Valobra (eds.), *La Fundación Eva Perón y las mujeres: entre la provocación y la inclusión*. Buenos Aires: Biblos.
- Ramacciotti, K. y Valobra, A. (2009). La profesionalización de la enfermería en Argentina: Disputados políticas e institucionales durante el peronismo. *Asclepio*, 62(2).
- Rodríguez, L. y Soprano, G. (2018). *Profesionales e intelectuales de Estado Análisis de perfiles y trayectorias en la salud pública, la educación y las fuerzas armadas*. Rosario: Prohistoria.
- Rodríguez Vázquez, F. (2013). *Educación agrícola y vitivinicultura en Mendoza. La formación de recursos humanos y la generación de conocimientos técnicos (1890-1920)*. Rosario: Prohistoria.
- Soprano, G. (2014). Agencias estatales y procesos de configuración estatal. En C. Biernat y K. Ramacciotti (eds.), *Historia de la salud y la enfermedad. Bajo la lupa de las Ciencias Sociales*. Buenos Aires: Biblos.
- Valobra, A. (2017). El dilema Nightingale: controversias sobre la profesionalización de la enfermería en Argentina 1949-1967. *Dynamis*, 37(2).
- Wainerman, C. y Binstock, G. (1992). El nacimiento de una ocupación femenina: La enfermería en Buenos Aires. *Desarrollo Económico*, 32(126).

NOTAS

- 1 <http://www.diariouno.com.ar/mendoza/faltan-enfermeros-mendoza-pero-son-mas-los-profesionales-que-el-promedio-nacional-20171106-n1501819.html/amp>. Fecha de consulta: 05-09-2018.
- 2 Resulta desde las Ciencias Sociales llegar a un consenso acerca de qué es una profesión y qué debe entenderse por procesos de profesionalización o por configuraciones socio-profesionales. Como en otros debates, la confrontación de enfoques teórico-metodológicos y la comparación de diferentes casos empíricos, estimulan el desarrollo de las investigaciones, por lo que esa ausencia de consenso no debe ser interpretada como una dificultad o un fracaso intelectual, sino expresión de la importancia de la temática que no ha perdido vigencia desde que comenzó a desarrollarse en ámbitos académicos anglosajones al promediar el siglo XX. Es por esto que las categorías analíticas como profesión, profesionalización, configuraciones socio-profesionales no deben tomarse de un modo naturalizado o no problematizado (Rodríguez y Soprano, 2018). Algunos autores han definido profesionalización como “proceso por el cual el científico social reconoce la génesis y el desarrollo de una determinada configuración profesional, o bien identifica desde las perspectivas de los actores sociales el diseño y ejecución de un proyecto profesional” (Ver Soprano, 2014, pp. 131-146).

- 3 *Informe Anual sobre la marcha de la Administración Pública, Período 1935-1936 del Gobernador de la Provincia Guillermo Cano* a la Honorable Legislatura, Mendoza, 1936, p. 11; *Provincia de Mendoza, Labor de Gobierno Período 1938-1941*, Gobernador Rodolfo Corominas Segura, Mendoza, Imprenta Oficial, s/p. p. 39.
- 4 Diario *Los Andes*, 6 de junio de 1934, p. 14.
- 5 *Los Andes*, 5 de febrero de 1937, p. 5.
- 6 Ministerio de Industrias y Obras Públicas, Decreto N° 53, 29 de enero de 1937.
- 7 Legislatura de Mendoza, *Diario de Sesiones de la Honorable Cámara de Diputados de Mendoza*, 30 de julio de 1937, pp. 315 y ss.
- 8 Resolución 722/40, en *Boletín Oficial de la Provincia de Mendoza (BO)*, 15 de abril de 1941, pp. 2164-2165.
- 9 *Los Andes*, 24 de junio, de 1942, p. 5.
- 10 Ley N° 1326, *Presupuesto de gastos y cálculo de recursos*, en BO, 18 de agosto de 1941, p. 5550.
- 11 Nota enviada por el Director General de Salubridad (Dr. Félix Aguinaga) al Ministro de Gobierno y Asistencia Social de la provincia de Mendoza., Mendoza, 30 de noviembre de 1950.
- 12 *Los Andes*, 22 de enero de 1942, p. 4; marzo de 1942, p. 5.
- 13 IV Censo Escolar de la Nación (PRESIDENCIA DE LA NACION, 1948: 426).
- 14 Legislatura de Mendoza, *Diario de Sesiones de la Honorable Cámara de Diputados de la Provincia de Mendoza*, 13 de julio de 1942, p. 306.
- 15 *Los Andes*, 25 de junio de 1942, p. 4.
- 16 *Diario de Sesiones...*, 22 de junio de 1942, pp. 30-31; 13 de julio de 1942, p. 300-302.
- 17 *Diario de Sesiones...*, 13 de julio de 1942, p. 312.
- 18 *Ibíd.*, p. 313.
- 19 *Ibíd.*, p. 315.
- 20 Por su parte, a partir de la creación de la Escuela de Enfermería en 1947 dependiente de la Secretaría de Salud Pública, el proceso de feminización se reforzó desde la esfera estatal y se cristalizó con la creación de la Escuela de Enfermeras de la Fundación Eva Perón (Ramacciotti y Valobra, 2008, p. 296).
- 21 De una muestra de 122 enfermeros que ejercían la actividad a fines de 1948 y que tenían una antigüedad de más de 10 años, 49 eran hombres (*Los Andes*, 25 de diciembre de 1948, p. 5).
- 22 Como el caso de la escuela de la FEP y del Ministerio de Salud Pública de la Nación.
- 23 Ministerio de Gobierno y Asistencia Social, Decreto N° 30 de 1943, p. 2.
- 24 Se le permitía ocupar el cargo a un enfermero diplomado o ante la casi inexistencia de diploma podía aceptarse enfermeros con un alto grado de capacitación (*Diario de Sesiones...*, 13 de julio de 1942, p. 311).
- 25 Poder Ejecutivo de la Provincia, Ministerio de Salud Pública, Presupuesto de Sueldos y Gastos, Decreto N° 448, 30 de enero de 1950.
- 26 Fontana Esteban, *Fichero histórico-enciclopédico de la provincia de Mendoza, sus hombres y mujeres con sus hechos y obras, a través de 50 años del diario, Los Andes (1941-1990)*.
- 27 “A un médico de 70 años de edad y 47 de labor agasajan esta noche” (*Los Andes*, 4 de mayo de 1968, p. 7); “Cumple hoy 50 años de profesión médica el Dr. Carlos Puga” (*Los Andes*, 3 de octubre de 1968, p. 10); “Meritoria labor cumplió el Dr. Carlos Galletti” (*Los Andes*, 14 de julio de 1969, p. 4); “Hace 30 años se murió el Dr. Pedro Ferreyra” (*Los Andes*, 27 de mayo de 1970, p. 5); “Destacada Labor cumplió el Dr. Perrupato” (*Los Andes*, 16 de noviembre de 1974, p. 5.); “Homenaje a la Memoria del Dr. Alfredo Perrupato” (*Los Andes*, 14 de noviembre de 1980, p. 7); entre otros artículos.
- 28 En 1942 la escuelas porteñas tenían materias como Anatomía y fisiología, higiene, bacteriología y esterilización, farmacia, enfermería práctica, clínica médica, clínica quirúrgica, partos y ginecología, puericultura, enfermedades infecciosas, primeros auxilios, laboratorio, patología, dietética, física, química, historia de la enfermería, higiene mental y psicología, introducción a la asistencia social, taquigrafía y dactilografía, salubridad pública y visitas a domicilio, legislación social, curso práctico en dispensario de enfermedades venéreas, curso práctico en dispensario de tuberculosis, visitas a fábricas (Martín, 2015, p. 281).
- 29 Poder Ejecutivo de Mendoza, Ministerio de Gobierno y Asistencia Social, Decreto N° 30 de 1943, pp. 10-11.
- 30 26 de abril de 1946, p. 3.
- 31 Diario *Los Andes*, 13 de noviembre de 1943, p. 4; 23 de noviembre de 1943, p. 4.
- 32 *Los Andes*, 14 de abril de 1945, p. 8.
- 33 Sobre las transformaciones institucionales en la década de 1940 puede verse a Hirschegger Ivana, 2016.
- 34 *Los Andes*, 23 de marzo de 1946, p. 3; 26 de abril de 1946, p. 6.
- 35 *Los Andes*, 2 de marzo de 1946, p. 8.
- 36 *Los Andes*, 24 de marzo de 1947, p. 6.
- 37 *Los Andes*, 30 de marzo de 1947, p. 7.
- 38 Mensaje del Gobernador a la Legislatura, 1 de junio de 1950, p. 77.
- 39 *Los Andes*, 14 de abril de 1948, p. 4; 25 de abril de 1948, p. 8.

- 40 *Los Andes*, 25 de abril de 1948, p. 8.
- 41 Poder Ejecutivo de Mendoza, Ministerio de Gobierno y Asistencia Social, Decreto N° 102, 27 de enero de 1949.
- 42 Capítulo VI, Organización de las profesiones médicas en “Plan Analítico de Salud Pública”, Buenos Aires, 1947, p. 387; *Diario Los Andes*, 7 de abril de 1948, p. 6.
- 43 *Los Andes*, 25 de diciembre de 1948, p. 5.
- 44 *Ley N°1695, Presupuesto General de Sueldos y Gastos, Ejercicio 1948, Provincia de Mendoza*, pp. 63-67.
- 45 *Ley Orgánica de Ministerios N° 1850*, Capítulo VII: Salud Pública, en *Boletín Oficial*, Mendoza, 16 de enero de 1950, pp. 265-266.
- 46 Poder Ejecutivo de la Provincia, Ministerio de Salud Pública, Decreto N° 448, 30 de enero de 1950.
- 47 *Mensaje del Gobernador...*, 1950, p. 78.
- 48 Poder Ejecutivo de Mendoza, Ministerio de Salud Pública, Decreto N° 871, 1950.
- 49 *Vto Congreso Provincial de Municipalidades*, Mendoza 1953, p. 240. Cit por Ortega, 2013.
- 50 *Idem*.
- 51 Esto puede verse en la ley N° 1526, Presupuesto General de Gastos y Cálculo de Recursos, Imprenta Oficial, Mendoza, 1942.
- 52 14 de octubre de 1981, p. 7.
- 53 *Diario La Tarde*, 24 de diciembre de 1948, Mendoza, p. 3.
- 54 *Los Andes*, 10 de mayo de 1951, p. 4; Mensajes del gobernador a la Legislatura, Mendoza, 1952 p. 170.