



Trabajos y comunicaciones
ISSN: 2346-8971
publicaciones@fahce.unlp.edu.ar
Universidad Nacional de La Plata
Argentina

La construcción de un campo profesional: la enfermería en Tucumán en la primera mitad del siglo XX

Fernández, María Estela; Rosales, María del Carmen

La construcción de un campo profesional: la enfermería en Tucumán en la primera mitad del siglo XX

Trabajos y comunicaciones, núm. 49, 2019

Universidad Nacional de La Plata, Argentina

DOI: <https://doi.org/10.24215/23468971e085>

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

La construcción de un campo profesional: la enfermería en Tucumán en la primera mitad del siglo XX

The construction of a professional field: nursing in Tucumán in the first half of 20th century

María Estela Fernández
Universidad Nacional de Tucumán, Argentina
 marielaf@arnet.com.ar

DOI: <https://doi.org/10.24215/23468971e085>

María del Carmen Rosales
Universidad Nacional de Tucumán-Instituto Superior de
Estudios Sociales – Consejo Nacional de Investigaciones
Científicas y Técnicas, Argentina
 marexa_87@hotmail.com

Recepción: 22 Noviembre 2018
 Aprobación: 15 Diciembre 2018

Recepción: 22 Noviembre 2018
 Aprobación: 15 Diciembre 2018

RESUMEN:

Este artículo analiza el proceso de configuración profesional de la enfermería en la provincia de Tucumán, vinculado a la adopción de conocimientos y prácticas, y a su legitimación a través de un título habilitante necesario para el ejercicio de la profesión. En este sentido, con el objetivo de reconstruir las instancias de dicho proceso en diferentes contextos, abordamos tres cuestiones centrales: el origen de primera Escuela de enfermeros y enfermeras en el ámbito municipal a comienzos del siglo XX; los elementos de continuidad en la línea de la profesionalización en las décadas siguientes; y la creación de otras escuelas de distinta dependencia, en particular la Escuelas de enfermería de la Universidad Nacional de Tucumán y de la provincia a mediados de siglo.

PALABRAS CLAVE: Construcción, Profesional, Enfermería, Tucumán.

ABSTRACT:

This paper analyzes the construction of nursing as a professional field in Tucumán related to the acquisition of knowledge and practices and to its legitimation after obtaining a degree that enables to carry out the profession. With the purpose of tracing the different stages of the process, three central issues are approached. First, the origin of the first Nursing Municipal School at the beginning of the century. In the following decades, the elements that led to a continuous professionalization of nursing. Finally, the creation of other Nursing schools that depended either on the National University of Tucumán or on the Province towards the middle of the 20th century.

KEYWORDS: Construction, Professional, Nursing, Tucumán.

INTRODUCCIÓN

Coincidiendo con interpretaciones que analizaron la génesis de las políticas sociales en Argentina, podemos afirmar que en la provincia de Tucumán, un campo donde la acción estatal se expresó en forma más o menos temprana -en comparación con otras áreas- fue el de la salud pública.¹ En un contexto de profundas transformaciones políticas, económicas y sociales -consolidación del poder político; expansión productiva basada en la agroindustria azucarera; problemas sociales y sus derivaciones- hacia fines del siglo XIX y comienzos del XX se asiste a la creación de instituciones y a la emergencia de dispositivos sanitarios que, en sintonía con las acciones a nivel nacional, expresaban la gravitación de la corriente higienista y el paulatino avance de la medicina científica.

Las acciones desarrolladas se vincularon en gran medida a la conformación del aparato estatal y a problemas estructurales y coyunturales que influyeron en las instancias de gestación y desarrollo institucional. Tanto las graves deficiencias que presentaba el panorama sanitario, caracterizado por la falta de infraestructura,

de profesionales y de servicios, como las situaciones de emergencia derivadas de las epidemias, generaron prioridades, determinaron el lugar de la salud en la agenda pública y requirieron diferentes ensayos y estrategias que revelaron, desde posiciones políticas o científicas, lo que se concebía apropiado para tratar las enfermedades.²

Los objetivos de prevenir y curar las enfermedades, disminuir la mortalidad y extender la atención a mayores sectores de la población se vinculó con la necesidad de asistencia idónea basada en el conocimiento científico, que fue uno de los lineamientos centrales de las iniciativas de los poderes públicos. Desde esta perspectiva, resultó esencial la reglamentación de la práctica médica a partir de la exigencia del título legal; y de instrumentos para avanzar en la imposición de criterios científicos y contribuir a la consolidación profesional; en consonancia con el rol que los médicos cumplían en los organismos sanitarios estatales, a través de los cuales podían acceder a importantes cargos públicos, gestionar recursos y conseguir la aprobación de leyes y reglamentaciones.

Por otra parte, las nuevas concepciones derivadas de la puericultura y de la ciencia médica encontraron eco en el ámbito local, con propuestas para el cuidado de la salud de la primera infancia que abarcaron, paulatinamente, el embarazo y la atención profesional del parto, la promoción de la lactancia materna, y la divulgación de hábitos higiénicos y alimenticios adecuados. Así, se avanzó en la formación de parteras con criterios profesionales y se instaló una sala de maternidad en el hospital público para que mujeres y niños de sectores carenciados tuvieran atención gratuita y protección frente al peligro de posibles infecciones.

En este contexto se inscribe la inclusión de la enfermería en el conjunto de preocupaciones y acciones estatales relativas al “arte de curar”, orientadas a reconsiderar su rol y su lugar en la atención de la salud, intereses que trazaron el camino hacia su futura profesionalización. En línea con los numerosos interrogantes que plantea la cuestión, la propuesta de este artículo consiste en analizar las diferentes instancias del proceso de configuración de un perfil profesional de la enfermería en la provincia de Tucumán, vinculado a la adopción de conocimientos y prácticas y a su legitimación a través de un título habilitante para el ejercicio de la profesión. En una aproximación al tema, en diferentes contextos y en el marco de las transformaciones que experimentaron las políticas sanitarias y el tratamiento de la salud pública, se examinan dos momentos: en el primero, que podemos llamar fundacional, se ubica la creación de la primera Escuela de enfermeros y enfermeras en el ámbito municipal a comienzos del siglo XX y se señalan los elementos de continuidad en la profesionalización en las décadas siguientes. En el segundo, que significó una mayor delimitación del campo profesional, se identifican sus parámetros a través de la creación de escuelas de distinta dependencia, en particular de la Escuela de enfermería universitaria y de la Escuela de enfermería de la provincia a mediados de siglo.

Si bien se han realizado investigaciones previas sobre el tema a nivel nacional en determinados períodos, como las enfocadas en el desarrollo de la enfermería en Buenos Aires; las que vincularon la profesionalización con la feminización; las continuidades y rupturas en el proceso de construcción profesional; o sus principales componentes formativos (Wainermann y Binstock, 1995; Martín, 2012; Ramacciotti y Valobra, 2010; Ramacciotti y Valobra, 2017); para la historiografía local la enfermería como una de las especialidades del campo de la salud constituye un territorio inexplorado.

En este sentido, nuestro estudio busca reconstruir el proceso de profesionalización de la enfermería en clave regional, en una provincia del interior argentino que presentó ciertas particularidades; por el rol de Tucumán en el NOA a través de su expansión y desarrollo productivo; por la centralidad que tuvieron las políticas de salud pública desde épocas tempranas; por su gravitación cultural a partir de la creación de la Universidad; entre otras. El abordaje coincide con un período en el que convivieron las prácticas empíricas con las derivadas de la enseñanza formal de tipo profesional y donde estas últimas se fueron consolidando, en un desarrollo que no fue lineal pero se sostuvo en el tiempo, con los matices propios de los diferentes gobiernos y según las posibilidades materiales y humanas con las que contaban.

Consideramos que así como la investigación realizada puede constituir un aporte al campo del conocimiento, también cobra especial significación en el momento actual de retroceso de las políticas de salud pública y de la intención de la legislatura porteña de aprobar una ley destinada a modificar la carrera de profesionales sanitarios, que excluye a la enfermería, y que pretende reducir a enfermeros y enfermeras a la categoría de personal técnico administrativo.

1- LA ETAPA FUNDACIONAL: LA ENFERMERÍA EN LA ESCENA PÚBLICA Y LOS PRIMEROS RECORRIDOS HACIA SU PROFESIONALIZACIÓN (1900-1945)

A comienzos del siglo XX, los principales organismos responsables de la atención de la salud de la población tucumana eran el Consejo de Higiene provincial y la Asistencia Pública municipal; con funciones que se complementaban y a veces se superponían, y cuyos gestores eran principalmente los profesionales médicos que dirigían o integraban las reparticiones estatales. Como parte del entramado institucional estaban los hospitales administrados por entidades de beneficencia, modalidad que permite distinguir otra vertiente - complementaria a la estatal propiamente dicha- en el proceso de construcción de acciones sanitarias. Los principales establecimientos se concentraban en la ciudad Capital: el Hospital Mixto creado en 1883 -desde 1912 Hospital Ángel Padilla-; el Hospital San Miguel -luego Zenón Santillán-, para enfermas mujeres; el Hospital de Niños y el Hospital Avellaneda -o de Aislamiento-; y en las décadas siguientes a la par que aumentaron las construcciones y servicios, se crearon nosocomios en localidades del interior.³

En consonancia con la evolución que comenzaban a experimentar las políticas de salud desde fines del siglo XIX, con la paulatina afirmación del poder político y la extensión de las funciones del aparato estatal, fue adquiriendo centralidad la necesidad de controlar el ejercicio de la profesión médica. Tanto la insuficiencia de servicios como de profesionales había quedado evidenciada en tiempos de la epidemia de cólera de 1886-87, y desde entonces nuevos lineamientos trazados desde el Estado se expresaron en acciones más integrales bajo la orientación y dirección de los médicos.

Aunque el proceso de afirmación del “saber médico”, que combinaba el conocimiento adquirido y la influencia en la esfera estatal fue gradual, hubo avances importantes que se lograron a través de diferentes vías de intervención y de los espacios que los profesionales ocuparon.⁴ En la provincia de Tucumán, desde el Consejo de Higiene, la corporación médica promovió una reglamentación del ejercicio de la medicina en 1895 que pretendía reforzar los criterios científicos en la atención de los enfermos. El proyecto, avalado por el poder provincial en razón de que “reunía las necesidades y exigencias de las distintas profesiones de la práctica moderna”, establecía que nadie podría ejercer rama alguna del arte de curar, sin poseer título expedido por las facultades nacionales de Ciencias Médicas, o revalidados por el Consejo de Higiene Pública.⁵

Además de los médicos, las disposiciones incluían a los farmacéuticos, en tanto su actividad era considerada esencial en el tratamiento de la enfermedad y no todas las “boticas” cumplían con las condiciones de preparación científica; y a las parteras, los dentistas y los flebotomistas, bajo control y supervisión de la autoridad médica correspondiente.⁶

La reglamentación aludida, que fue, desde lo institucional, un intento de organizar y jerarquizar el quehacer y saber médico en un período de cambios más integrales en el ámbito de la salud, no incluyó a enfermeros-as, ausentes en las normativas. Tampoco resultan visibles en una Memoria del Hospital Mixto de 1897, cuando en referencia a los problemas en el servicio de cirugía se alude al “personal subalterno, cuya idoneidad deja mucho que desear”, sin especificar quienes lo componían. En el documento se argumentaba la conveniencia de crear tres o cuatro plazas de practicantes que cumplirían el rol de “auxiliares” de los médicos, pero tampoco se aclaraban las funciones que debían desempeñar.⁷

En los hospitales de la ciudad Capital, en general las tareas vinculadas a la enfermería estuvieron al comienzo a cargo de las Hermanas de Caridad; y de personas que actuaban en carácter de colaboradores de

los médicos, sin rango profesional y de modo informal. En cuanto a la congregación de las Hermanas de la Caridad, dedicada a los pobres y particularmente a los enfermos, su presencia en Tucumán data de 1876, cuando asumen servicios en un precario hospital creado para enfermas mujeres; y desde 1883 intervienen en el Hospital Mixto como encargadas del cuidado, alimentación e higiene de los enfermos, y como responsables de las salas, del servicio administrativo, y del orden y “moralidad” en todas las dependencias del hospital. Más tarde también desarrollaron tareas en el Hospital de Niños y en instituciones de caridad como el Asilo San Roque (Garrido de Biazzo y Barbieri de Guardia, 1983).

No es posible entonces constatar la presencia de enfermeros o enfermeras en los registros documentales ni tampoco enunciados en las acciones que se desarrollaban para controlar las dolencias. En cambio, sí hubo ciudadanos comunes que se ofrecían como voluntarios para ayudar a los médicos y estaban bajo su supervisión, en particular en momentos de crisis epidémicas, como fue en el caso de la epidemia de cólera, cuando cobraron especial dimensión este tipo de servicios para asistir a la población afectada por la enfermedad. En esta ocasión llegaron además practicantes, médicos y enfermeros de Buenos Aires, que resultaban indispensables por el impacto de la epidemia y por la escasez de profesionales y de empleados locales, signos de las falencias que presentaba entonces la administración sanitaria estatal (Fernández, 2012).

La conformación de un sistema de atención de la salud con instituciones específicas y servicios diseñados desde una concepción más científica coincidió con un momento de recepción a nivel nacional de avances en el conocimiento y etiología de las enfermedades y de algunas terapéuticas a seguir, derivados de la consolidación de la bacteriología y de la inmunología. A medida que la medicina se consolidaba, la práctica sin formación pasó a ser cuestionada, y los médicos, como actores principales en el campo de la salud, comenzaron a demandar la colaboración de personas idóneas para la atención de los enfermos, instalando la preocupación porque otras ramas del arte de curar estuvieran basadas en el conocimiento.

Fue en 1900 cuando en las reuniones del Consejo de Higiene se comenzó a tratar la necesidad de crear una escuela de enfermeros y enfermeras, cuya urgencia se fundaba en que no bastaban las acciones desempeñadas por las comunidades religiosas en este campo y en que los aspirantes a enfermeros debían capacitarse. La moción fue aprobada en marzo de ese año y se procedió a abrir la matrícula correspondiente en los diarios locales; pero ante la constatación de la “falta absoluta” de recursos que impedía sostener los gastos para la instalación y el funcionamiento de la escuela, las autoridades médicas decidieron que el Director del Hospital Mixto fuera quien, en forma gratuita, proporcionara enseñanza práctica en el establecimiento a todos los matriculados y aspirantes que se presentaran.⁸

Con una modalidad similar se había originado en 1897 la Escuela de parteras, asociada a la necesidad de incorporar la enseñanza y el entrenamiento para la atención profesional de los nacimientos, pero a raíz de dificultades de tipo presupuestario también funcionó en el Hospital Mixto y era el médico de la Sala de Maternidad quien impartía las clases y estaba a cargo de su dirección.⁹ La diferencia residía en que desde su inicio la Escuela de parteras tuvo un carácter más formal, con una reglamentación y un plan de estudios; mientras que la de enfermeros careció de este tipo de estructura. La ausencia de datos sobre esta última en la Memoria de 1908 del Consejo de Higiene –organismo que había decidido su creación–, con una reseña detallada del área sanitaria, indicaría un funcionamiento irregular o menos formal de la “escuela” iniciada en 1900, razón por la cual podemos inferir que su funcionamiento buscó paliar la falta de idoneidad con una instrucción de tipo eminentemente práctico.

Fue en 1909 cuando asistimos, a través de un decreto de la intendencia, a la organización expresa de una Escuela de enfermeros y enfermeras bajo dependencia de la Asistencia Pública municipal. La reglamentación establecía como requisitos para el ingreso tener como mínimo 20 años y no más de 40; saber leer, escribir, contar y poseer conocimientos elementales, con examen de ingreso; tener buena constitución, salud y ningún defecto físico notable, y reunir condiciones de moralidad y honradez. Para constatar estos últimos requisitos debían presentar un certificado médico de salud y otro de honorabilidad firmado por dos personas respetables.¹⁰

La enseñanza, a cargo del director de la Asistencia Pública, sería teórico-práctica y duraría un año para los aspirantes a asistentes; y dos años para los que optaran por ser enfermeros o enfermeras. Las clases teóricas tendrían lugar dos veces por semana y las prácticas serían diarias y obligatorias (aquellas personas que llegaban a las 30 inasistencias al año quedaban libres); y al completarse el programa de estudios se realizarían exámenes anuales ante una Comisión formada por médicos de los hospitales municipales y propuesta por la Asistencia Pública. Quienes desaprobaban tenían la posibilidad de rendir un nuevo examen a los tres meses, pero con la obligación de concurrir a las prácticas hospitalarias durante ese tiempo. Se establecían además becas por buen comportamiento.¹¹

El reglamento de 1909 constituyó el primer intento de formación profesional estructurada que introdujo no sólo las pautas para el ingreso de aspirantes; el carácter teórico y práctico de los estudios; y la obligatoriedad del examen para aprobar los cursos; sino que sentó las bases del recorrido posterior de la enfermería como disciplina. El mismo permite además rescatar el perfil de una Escuela cuya existencia se desconocía a nivel nacional, que se dio en un momento temprano en Tucumán en relación a otras regiones; si se tiene en cuenta que, en Buenos Aires, la primera escuela municipal de enfermeros data de 1903, y ha sido mencionada, en los estudios realizados hasta ahora, como la única escuela del ramo en el país en la primera década del siglo XX (Martin, 2015).

En los años siguientes, distintas fuentes dan indicios de ciertas continuidades del proceso de configuración profesional, que permiten responder parcialmente en qué medida la enfermería ocupó mayores espacios; en qué instituciones se visibilizaron; o si hubo señales de una mayor capacitación en el área.

En 1911, se pueden identificar, a través de la nómina de personal de los hospitales municipales, los enfermeros con que contaba cada hospital: el Hospital Mixto “Nuestra Señora de las Mercedes” –luego A. Padilla– tenía tres enfermeros para las salas y uno para el consultorio externo; y también figuraban tres cabos de cirugía y diez Hermanas de Caridad; el Hospital Zenón Santillán, donde funcionaba la Sala de Maternidad y la Escuela de parteras; tenía cuatro enfermeros y un ayudante de la sala de operaciones; mientras que el Hospital de Aislamiento poseía un total de cinco enfermeros. Las denominaciones incluidas, como ayudante (no aclara a quién ayuda ni qué realiza); o cabos de cirugía (que podrían ser auxiliares de los médicos); resultan imprecisas y no permiten definir qué tareas cumplían ni cuál era su formación. Los que aparecen como enfermeros podrían ser tanto los que habían realizado estudios como los que tenían sólo algunos conocimientos; o aquellos que desarrollaban sus actividades en base a la experiencia adquirida, por las necesidades del establecimiento de cubrir la escasez o la falta de personal.¹²

Quizás donde se manifestaron con más claridad aspectos referidos a exigencias de un perfil más profesional de la enfermería fue en el Reglamento General de Hospitales Municipales de 1914, que implicó reformas administrativas y de funcionamiento -cada hospital estaría bajo la dirección de un Médico Director y un Administrador- y por primera vez se estipularon los deberes y atribuciones de los enfermeros que formaban parte de los establecimientos de la Capital de la provincia.

Según el mencionado reglamento, el enfermero del servicio de guardia, bajo las órdenes del Médico Interno y del Médico Director, tenía prohibido ausentarse del establecimiento mientras durara su turno de doce horas, y si incurría en el abandono de tareas, que era considerada una de las faltas más graves del servicio hospitalario, sería separado de su cargo. Debía examinar a los enfermos que solicitaran ingreso en ausencia del médico interno e indicar la sala que correspondiera para su atención; y consultar los casos dudosos con los otros enfermeros del hospital. Además, tenía la obligación de concurrir a cualquier sala donde fuese solicitado, de día o de noche; dar aviso al médico interno de algún caso grave que requiriera atención inmediata; y entregar la guardia en el cambio de turno con las observaciones necesarias.¹³

Por su parte, los enfermeros de salas estaban incluidos en un apartado junto a los sirvientes internos, dato que refleja la falta de definición de las tareas que cumplían, que incluso podían superponerse con las que realizaba el personal de servicio (limpieza, cocina, lavandería, etc). Bajo las órdenes de las Hermanas de Caridad y del Administrador en lo administrativo; en lo concerniente al tratamiento de los enfermos debían

obedecer a los médicos y no podían ausentarse en ningún caso del hospital sin el permiso correspondiente. Además se les prohibía, con pena de expulsión, introducir artículos de juego, bebidas y alimentos para los enfermos que no sean los prescritos por sus superiores, impedimento que indicaría la existencia de algunas prácticas que los enfermeros realizaban y que excedían el control médico.

En la reglamentación, que contemplaba a todo el personal del hospital, también se enunciaban los deberes de las Hermanas de Caridad -algunos asociados a la enfermería- encargadas del cuidado de los enfermos, su régimen alimenticio e higiene; el aseo y limpieza de las salas; el orden y moralidad en el personal subalterno y los internados. Estaban bajo dependencia del director y de los médicos, y se les imponía la prohibición de “ejercer presión por cualquier medio” sobre los enfermos y enfermeros en cuanto a “actos de conciencia”,¹⁴ advertencia que podría responder a situaciones previas y vinculadas a cuestiones religiosas, que tal vez interferían o perjudicaban las directivas médicas.

Las normativas dan ciertos indicios de jerarquización en relación con los servicios que se prestaban y permiten señalar criterios de diferenciación interna; por un lado, entre los enfermeros de guardia y los de sala, en tanto los primeros aparecen con funciones de mayor responsabilidad, y los segundos, con tareas no especificadas y agrupados con los sirvientes; y por otra parte con las Hermanas de Caridad, con atribuciones superiores de control sobre los enfermos y el personal del hospital.

En relación a los enfermeros que se desempeñaban en los hospitales del municipio y no tenían formación adecuada; las autoridades sanitarias determinaron que debían ser los primeros en inscribirse en la Escuela de enfermeros y enfermeras para su capacitación, y a través de una ordenanza se introdujo el requisito del diploma para ejercer como enfermero en los hospitales municipales.¹⁵ Es de suponer, por relatos futuros en la prensa local, que esta condición no se sostuvo o se cumplió parcialmente, en razón de la falta de personal y del aumento de demandas en los hospitales, donde eran constantes los reclamos por la falta de médicos, enfermeros y recursos. Además, no todas las personas que ejercían sin estudios decidían iniciarlos y completarlos, aunque continuaban desarrollando tareas de enfermería en los nosocomios, donde sus servicios eran requeridos.¹⁶

Así como ante la prevalencia de crisis epidémicas y enfermedades infecciosas, en una etapa formativa las políticas sanitarias se dirigieron primero a reforzar la higiene y a prevenir el contagio con medidas de tipo defensivo; en las décadas siguientes se puso el acento en fortalecer las instituciones, mientras primaba la preocupación por la salud como problema social. En esa línea, las intervenciones estatales intentaron una política más integral, en un contexto político caracterizado por el fin de los gobiernos conservadores y el inicio de los gobiernos radicales a partir de 1916;¹⁷ y en los años '30 por la alternancia de un partido provincial y de una fracción del radicalismo.¹⁸

En estos tiempos se abordaron aspectos de la problemática sanitaria que respondían a algunas preocupaciones nuevas y otras latentes desde años anteriores, y a la luz de nuevos debates y parámetros más científicos hubo novedades en el afán de ampliar la cobertura sanitaria para determinados sectores y espacios. Asimismo, se fueron perfilando cambios en el discurso higiénico orientados a esfuerzos que resultaran más efectivos en la órbita de los hospitales, el área materno infantil, las escuelas y las zonas rurales, que generaron nuevas demandas de profesionales y de servicios.

Dentro del campo de las políticas sanitarias, la atención de la salud del niño –indisoluble de la salud de la madre–, registró un cambio cualitativo durante la década del '20, cuando se concretaron acciones de mayor alcance. Desde la esfera del poder municipal se crearon Estaciones Sanitarias, con consultorios gratuitos de primeros auxilios y de lactantes (a cargo de una partera); y n Servicio de Protección a la Infancia (con doce visitadoras de higiene en su personal), pero en ambos casos no se contrataron enfermeras, en razón de que las funciones requeridas eran más bien de asistencia social y tal vez las visitadoras podrían llegar a cumplir tareas sencillas de enfermería si era indispensable o frente a una urgencia.¹⁹

Por su parte, desde la esfera provincial, el Consejo de Higiene reglamentó el funcionamiento de las denominadas “Gotas de leche”, destinadas a la provisión de leche y a la atención médica de niños, servicios que contaron con un médico director, una enfermera y una ayudante enfermera en su nómina de personal. Las tareas de las dos enfermeras serían distribuidas por el director de acuerdo a la evaluación de sus hábitos de trabajo e idoneidad; y sus obligaciones consistían en la preparación y despacho de leche, harinas y medicamentos según las indicaciones del médico, con quien debían colaborar en anotaciones y pesadas de niños y en difundir nociones y consejos sobre alimentación e higiene infantil. Además, debían estar presentes desde las primeras horas de la madrugada hasta que se retire el médico y cuidar la higiene del establecimiento.²⁰

En relación con las Gotas de leche y dispensarios de lactantes que funcionaban en la provincia, se observan variaciones en la cantidad y en las categorías de enfermeras a cargo. En los locales de la Capital figuraba una “enfermera preparadora” y dos ayudantes de enfermera; mientras que en las localidades del interior en general figuraban una “enfermera de 1ª” y una enfermera, con distinta remuneración (la enfermera preparadora cobraba 100\$, mientras el salario de la enfermera de 1ª era de 60\$ y de la enfermera a secas, de 40\$); datos que podrían indicar diferentes rangos y niveles de capacitación requeridos y algunos resultados vinculados a la adquisición de conocimientos en la escuela existente.²¹ Si bien en el área vinculada a la cuestión materno infantil las denominaciones aluden a personal femenino, lo que haría pensar en una feminización de la actividad; en la órbita de los hospitales y de las estaciones sanitarias coexistieron enfermeras, enfermeros y ayudantes de enfermero o de enfermera. Resulta evidente que en el campo de la salud materno infantil predominaba el personal femenino (visitadoras de higiene, parteras, enfermeras bajo supervisión de un médico) por la asociación de las tareas de cuidado que realizaba con atributos vinculados a la “naturaleza femenina”.²²

Otra de las novedades de estos años es la presencia por primera vez de personal de enfermería destinado a una enfermedad específica, como la designación de dos enfermeros para consultorios de tracomatosis en el Hospital Avellaneda, y de una enfermera para la Escuela de tracomatosis.²³ Esta cuestión remite a otro de los aspectos incorporados a las políticas sanitarias en ese tiempo, como fue la salud del niño en edad escolar, donde el discurso confluía en la necesidad de preceptos higiénicos, vacunación preventiva y controles en las escuelas, cuestiones que interpelaron a las instituciones sanitarias y educativas. En este marco se inscriben las intervenciones para enfrentar el tracoma, que implicaron detectar la dimensión del problema, identificar el peligro de contagio y programar acciones, que alcanzaron su máxima expresión con la creación de una Escuela para tracomatosis en 1920, en ese entonces la primera y única en el país (Di Liscia y Fernández, 2014).²⁴

La iniciativa reflejaba una orientación donde el cuidado de la salud se consideraba indisoluble de la cuestión social, que en estos años se tradujo además en programas que intentaban unir la atención médica y la asistencia social, a través de mejoras en los hospitales públicos y de medidas preventivas. Las respuestas, que coincidían con los enunciados en el ámbito nacional en una etapa de transición y de mayor intervención del Estado, formaron parte de la evolución de las políticas estatales, con limitaciones, pero también con avances con relación al concepto de salud pública y al desarrollo institucional, con una mayor diferenciación vinculada al conocimiento científico.

En ese sentido, en la década de 1930 se manifestaron en Tucumán dos aspectos significativos relativos al campo de la enfermería. Por un lado, la continuidad del objetivo de precisar y delimitar funciones de enfermeros y enfermeras en los hospitales, como se vio en esta ocasión en el ámbito del Hospital Avellaneda; y por otra parte, la novedad de la incorporación de la enfermería en el campo de las profesiones sanitarias a través de una nueva reglamentación para el ejercicio de la medicina y demás ramas del arte de curar, sin antecedentes en este tipo de normativas.

En tal sentido, el Hospital Avellaneda, destinado a la asistencia de enfermos infectocontagiosos, tuvo su reglamentación especial en 1933, en la que se incluyeron a los enfermeros, con una mayor diferenciación en sus atribuciones. Se distinguían los enfermeros de sala externos (agrupados con ayudantes y sirvientes)

bajo la dirección del director, médicos de sala y Administrador, con pautas similares a la reglamentación de hospitales de 1914; y los enfermeros internos, con deberes más precisos en cuanto a las tareas que debían realizar y secundados por ayudantes. Se estipulaban los horarios que debían cubrir (de 6 a 12 y de 15 a 19); los turnos de 24 horas; los momentos del día en que efectuarían las curaciones de los enfermos (a las 9 de la mañana y a las 16 de la tarde) siguiendo indicaciones de los médicos; el cuidado del aseo y limpieza de los enfermos y de la sala, así como el reparto de la comida.

Asimismo, se enunciaban las obligaciones de las enfermeras de los consultorios externos, oftalmológico y antituberculoso, encargadas de efectuar la limpieza de las salas y acompañar a los médicos en la visita de los enfermos; cumpliendo turnos que oscilaban entre cinco y doce horas, según se tratara de días hábiles o feriados. En estos casos las enfermeras eran destinadas a un área y a la atención de una enfermedad específica en el hospital, bajo las órdenes del médico, que era quien examinaba y llevaba un registro de los enfermos. Por último, las normativas incluyen la figura del “Cabo Enfermero”, sujeto a las instrucciones del médico de sala relativas a la administración de medicamentos y alimentación de los enfermos.²⁵

Otra de las cuestiones para resaltar en los años '30, donde se registraron políticas orientadas a fortalecer el sistema sanitario,²⁶ fue una reglamentación del ejercicio de la medicina, farmacia y demás ramas del arte de curar que dio al Consejo de Higiene el carácter de superintendencia sanitaria, y tuvo la particularidad de incluir a enfermeros en uno de sus apartados -agrupados junto con masajistas, pedicuros y practicantes-, a diferencia de reglamentos anteriores similares (1895, 1910 y 1915) en los que estuvieron ausentes.²⁷ Si bien no se señalan las atribuciones, obligaciones y prohibiciones específicas como en las profesiones ya consolidadas de médicos o farmacéuticos; su importancia radica en que establece que los masajistas, practicantes, enfermeros y pedicuros “debían justificar ante el Consejo de Higiene su capacidad para prestar servicios profesionales”.²⁸ Esto podría suponer en primer lugar la aprobación de un examen para los enfermeros que habían realizado estudios o para validar conocimientos adquiridos en la práctica, que tenían que avalar las autoridades médicas del máximo organismo de salud de la provincia; y en segundo término de mayores requerimientos para ejercer, por la enunciación de servicios “profesionales”, que remite a la idea de competencia idónea y de capacitación. Asimismo, en todas las situaciones los aludidos en la normativa debían proceder bajo prescripción de los médicos, de modo que primaba la dependencia y subordinación respecto a los mismos.²⁹

Por último, podemos señalar el aumento de personal de enfermería y las diferencias salariales existentes: entre establecimientos de la Capital y del interior; entre distintos tipos de servicios sanitarios; y entre hombres y mujeres; relacionadas con las distintas funciones que cumplían; el perfil y localización de la institución; y con marcadas desigualdades de género. Por ejemplo el Hospital Avellaneda contaba con un enfermero (120\$), dos ayudantes enfermeros (115\$ cada uno); dos enfermeras (95\$ cada una); tres ayudantes enfermeras (75\$ cada una); y dos enfermeras para el consultorio de tracomatosos (95\$ cada una); el Hospital Concepción tenía un enfermero y un ayudante (salarios iguales a los del Avellaneda), una enfermera y una ayudante (80 y 65\$ respectivamente). En las Estaciones sanitarias había dos ayudantes enfermeras (65\$ cada una) y un enfermero (115\$); en los Dispensarios de protección infancia de localidades del interior: una enfermera preparadora (80\$); en el Servicio de Protección a la infancia de la provincia dos enfermeras (150\$ cada una); y en el Instituto Antiluético dos cabos enfermeros (165\$ cada uno) y cuatro ayudantes (130\$ cada uno).³⁰

En suma, podemos decir que desde la agenda estatal y a partir de la creación de una Escuela de enfermeros y enfermeras y de su reglamentación a comienzos del siglo XX, se inicia un proceso incipiente en la conformación de un perfil profesional, con ciertos rasgos asociados a la adquisición de saberes y prácticas; con la mayor presencia de enfermeros y enfermeras en el ámbito de los hospitales; una cierta diferenciación vinculada a las tareas que realizaban bajo la autoridad de los médicos; y un avance de la feminización de la actividad -aunque no de manera contundente-, sobre todo en algunas áreas.

LA ETAPA DEFINITORIA: LA CONFIGURACIÓN DE LA ENFERMERÍA COMO PRÁCTICA PROFESIONAL (1943-1963)

Durante las décadas del 40 y 50, en años del primer peronismo (1946-1955), en Tucumán se registraron avances del Estado en materia sanitaria y primó la concepción de la salud como derecho ciudadano.³¹ Las principales transformaciones institucionales consistieron en la creación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; la provincialización de hospitales municipales que puso fin a la fragmentación administrativa del sistema sanitario; y una planificación que tuvo como eje la modernización y ampliación de la infraestructura médica-hospitalaria. Al mismo tiempo se crearon nuevos espacios de profesionalización y de formación de recursos humanos, que buscaron dotar a las instituciones de un personal médico y técnico que se adecuara a las necesidades de la región.

En el marco de las demandas generadas por los nuevos servicios, el incremento de las campañas sanitarias y de los objetivos tendientes a la expansión del sistema de salud pública, tanto desde el gobierno provincial como desde el ámbito académico se impulsaron iniciativas que contribuyeron al afianzamiento de un campo profesional orientado a la capacitación y tendiente a mejorar la calidad de la atención de la población tucumana. Fue en la coyuntura inaugurada por el peronismo cuando la preocupación por la formación de enfermeras dejó de ser un asunto municipal para convertirse en un tema que fue abordado por el Gobierno provincial y la Casa de Altos Estudios.

En consonancia con estos objetivos, en el ámbito de la Universidad Nacional de Tucumán se diseñaron proyectos, que confluyeron en la inauguración de dos carreras pilares en el campo de la salud: la Facultad de Medicina y la Escuela de Enfermería.

La gestación de la Facultad de Medicina estuvo bajo el influjo de una conjunción de factores vinculados al rol de Tucumán en la región, a la vanguardia de los adelantos técnicos y científicos; al prestigio adquirido por la Casa de Altos Estudios; a la importancia de los centros hospitalarios en materia de atención médica; y a la impronta del peronismo en cuestiones sanitarias.³² Asimismo, los cambios introducidos durante el rectorado de Horacio Descole (1946-1951), a nivel organizativo y a través de la creación de nuevos institutos de investigación, potenciaron las condiciones previas en las que tuvo lugar el origen de la Escuela de Medicina en 1949, que inició su primer ciclo lectivo en 1950 y se transformó en Facultad de Medicina en 1951.³³

En 1945, en la Universidad Nacional de Tucumán se creó la Escuela de Higiene cuyo objetivo central fue preparar personal técnico y auxiliar para afrontar sobre todo los problemas de salud pública que afectaban a la región.³⁴ Entre las funciones que desempeñaría la mencionada Escuela se encontraba la organización y puesta en funcionamiento, para el año 1947, de la Escuela de Nurses y Visitadoras de Salud Pública. Esta última se encargaría de “la enseñanza y estudio de los métodos y procedimientos destinados al cuidado de la salud individual y colectiva aplicables a nuestro medio”.³⁵ Fue recién en 1952 cuando se aprobó el plan de estudios y el reglamento de los cursos de Nurses y Visitadoras de Salud Pública, dato que convertía a la UNT en la única institución de ese rango que contaba entonces con esta carrera. La apertura de este espacio implicó un sustancial avance en el proceso de profesionalización de la enfermería en la provincia de Tucumán.³⁶ Recordemos que la primera escuela universitaria de enfermería había sido la de la Universidad Nacional del Litoral, en la ciudad de Rosario, de existencia efímera, que comenzó a funcionar en 1940 y se cerró en 1943 (Martin, 2015).

Para el funcionamiento de la carrera de nurses -y con la colaboración del Ministerio de Salud Pública de la Nación-, se inauguró un “Hogar Escuela” donde se formarían las aspirantes, con una modalidad de cursado que se adaptaba a las normas impuestas por la Liga Internacional de Nursing, que recomendaba la instalación de un internado para las estudiantes como condición indispensable para su formación. Según los conceptos de la época, la idea de los hogares escuelas para enfermeras favorecían el desarrollo de conductas

apropiadas y correspondientes con la higiene física y mental de las alumnas, siendo el lugar donde modelarían con disciplina la “personalidad obediente” que exigía la vida de la enfermera (Martin, 2015).

En tal sentido, el director de la carrera, Dr. Carlos Alberto Alvarado, remarcaba que la idea de hogar remitía a un ideal de familia donde sus componentes están “vinculados entre sí por lazos biológicos, espirituales y morales”, razón por la cual las estudiantes debían luchar por no desnaturalizar esta vocación, “donde la mística es más importante que la técnica y la técnica es más importante que la ciencia.”³⁷ Bajo estas premisas la formación de las enfermeras tuvo un sentido que, más que el conocimiento y los saberes aprendidos, se vinculó a la naturaleza de sus agentes, sus conductas y sus aptitudes. La actividad se veía más bien como una extensión de las labores domésticas y hogareñas que una tarea basada en procedimientos, conocimientos y técnicas que era necesario conocer y aprender, concepción que facilitó la exclusión de los varones de la actividad y la casi absoluta feminización de la tarea (Martin, 2015).

Fue en 1963, y por solicitud de la Facultad de Medicina, que la antigua Escuela de Higiene -en la que funcionaba la carrera de nurses- se transforma en Escuela de Enfermería Universitaria, en razón de la necesidad de adecuar la labor docente y administrativa para desarrollar un nuevo plan de estudios, que aumentó de tres a cuatro años el ciclo de enseñanza. En 1964, un informe realizado sobre la Escuela de Enfermería destacaba la labor docente y el desarrollo normal de las actividades, bajo la dirección de Juana D’Arco. Los trabajos prácticos se realizaban bajo la supervisión de Nurses instructoras y las clases teóricas estaban a cargo de instructores estables de la Escuela y de colaboradores titulares y auxiliares de cátedras de la Facultad de Medicina. Se hacía constar el número de siete egresadas en 1963 y de nueve en 1964. Asimismo, se remarcaba la modificación que se introdujo en el reglamento de la carrera en cuanto al internado obligatorio, permitiendo la inscripción de alumnas externas. De igual modo, se destacaba la presencia de la Organización Mundial de la Salud mediante el otorgamiento de veinte becas para aspirantes a primer año, que serían distribuidas a criterio de la dirección del establecimiento. En cuanto a las vinculaciones con el área de salud de la provincia, se explicitaban dos modalidades: el nombramiento, por el término de un año, de una instructora de la Escuela como adscripta al Ministerio de Salud para organizar el Departamento de enfermería y colaborar con los servicios hospitalarios provinciales; y la participación de siete alumnas, como práctica final de la carrera, en el programa “Adiestramiento en Servicio” para enfermeras y auxiliares organizado por el área de enfermería del Hospital Centro de Salud.³⁸

Paralelamente a este proceso de profesionalización y de desarrollo académico a nivel universitario, el gobierno de la provincia también buscó mejorar la atención hospitalaria brindada en los diferentes nosocomios a través de distintas iniciativas. Una de las primeras medidas tendientes a mejorar la capacidad técnica de los profesionales de la medicina se relacionó con la creación de la Escuela de Enfermería de Visitadoras de Ojos en 1951, que funcionaría bajo dependencia de la Dirección de Oftalmología del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y sería costeadada con el presupuesto destinado a la mencionada repartición.

La carrera de enfermera-visitadora de ojos se circunscribía especialmente a las mujeres que hubieran completado hasta el sexto grado de la primaria y tuvieran entre 16 y 25 años. Los estudios tenían una duración de dos años en donde se complementarían materias teóricas con prácticas rotativas en las diferentes dependencias sanitarias, y el título que obtenían las habilitaba para actuar solamente en el territorio provincial.³⁹ Podemos considerar que el impulso otorgado a la formación de estas enfermeras por parte del gobierno provincial, se vinculaba con el histórico problema que para la salud de los tucumanos representaba la dispersión y permanencia del tracoma, enfermedad que afectaba a gran parte de la población del interior, sobre todo a los obreros azucareros.⁴⁰

De manera similar, con el objetivo de fortalecer la formación de personal idóneo y con preparación acorde a las necesidades de los hospitales provinciales y a las patologías imperantes en la zona norte del país, se creó en 1954 la Escuela de Enfermería de Tucumán dependiente del Ministerio de Salud Pública, que funcionaría en

las dependencias del Hospital Zenón Santillán y cuyo ciclo de estudios tendría una duración de tres años.⁴¹ La formación de las aspirantes sería teórico-práctica y debía efectuarse íntegramente en un servicio hospitalario que permitiera a las alumnas “adquirir en forma completa los conocimientos necesarios, que aseguren su idoneidad y su correcta formación como colaboradoras del médico y cooperadoras en el cuidado de la salud pública.”⁴²

Además de los conocimientos teóricos, se incorporaban al plan de estudios los postulados y características obligatorias que debían presentar las aspirantes, establecidos por el “*Committee of the Grading of Nursing Schools*”.⁴³ La institución consideraba esencial que las alumnas sean expertas en el estudio y manejo del enfermo hospitalizado y que posean conocimientos sobre el cuidado del hogar, “lo que les permitirá intervenir en forma efectiva en las emergencias domésticas que deriven de los casos de enfermedades”; y tener “capacidad para observar e interpretar las manifestaciones psíquicas del paciente, así como los factores sociales y el medio físico que pueda acelerar o retardar su mejoría”.⁴⁴ Estos eran rasgos asociados al proceso de feminización de la enfermería, que se fue consolidando en la medida en que las nociones que unieron a la mujer con el cuidado hacia el otro se fortalecieron, y las aptitudes “naturales” que ejercían en el ámbito doméstico, encontraron en el ámbito público un lugar donde también podían desplegarse (Ramacciotti y Valobra, 2015).

En esa línea, en el acto de inauguración de la Escuela de Enfermería tuvo lugar el dictado de la primera clase sobre “Ética Profesional”, a cargo de la Srta. Mercedes López, directora del Hogar de Nurses de la UNT. Según López, el objetivo fundamental de la enfermera era “prestar un alto servicio a la sociedad en la atención del enfermo y el sano y en la educación sanitaria del individuo y de la colectividad”, además debía saber “ahorrar el tiempo del médico, los materiales y su propia energía” para agilizar su tarea y “servir mejor a la comunidad”. A estas características debían sumarse los valores “morales y volitivos” en donde se resaltaban la dignidad personal, el celo, la prudencia, la justicia, la caridad, la discreción, la bondad y la recta razón. Así, las futuras profesionales debían aprender a reforzar la disciplina, la obediencia y las reglas para transformarse en colaboradoras permanentes del profesional médico, y poner las responsabilidades por encima de las razones de horarios u otras cuestiones, “porque una enfermera digna de ser tal, como la concibieron nuestras precursoras y como la profesión lo exige, no puede sentir ni medir su deber con el reloj y si así lo hace no es digna de la cruz como distintivo”.⁴⁵ Estos condicionamientos sintetizaban lo que se exigía a las enfermeras en el cumplimiento de su deber y expresaban una pertenencia al campo profesional donde se destacaba el “alto servicio” que realizaban, pero supeditadas a obedecer reglas y subordinadas al poder del médico.

Como la falta de personal auxiliar con carácter profesional era una problemática que afectaba a todo el espacio provincial, también se crearon escuelas de enfermería en los hospitales del interior –Hospital de Concepción y Hospital de Villa Alberdi–, que abarcaban no sólo la capacitación de enfermeras, sino de visitadoras de ojos, visitadoras de higiene, asistentes dentales, y técnicos en rayos, transfusiones y anestesia. Al mismo tiempo, se dispuso que el personal que se desempeñara sin título tendría cuatro años para completar sus estudios, pero vencido ese plazo la condición del título habilitante sería indispensable.⁴⁶

En este contexto, se buscó además fortalecer la rama de los auxiliares en medicina a través de la inauguración de las Escuelas de Hemoterapia, y de Ayudantes Técnicos de Radiología y Fisioterapia. La primera tenía la finalidad de la capacitación no solamente del personal técnico perteneciente al sistema de salud provincial, sino también el de otros establecimientos del país que se interesaran en la materia, ya que era la única institución de este tipo en la región.⁴⁷ Como la carrera fue concebida como una especialización, para ser aceptadas las aspirantes al ingreso debían estar cursando el último año de estudios o ser egresadas de las escuelas de enfermería. Por su parte, la Escuela de Ayudantes Técnicos de Radiología y Fisioterapia tuvo la particularidad de admitir personas de ambos sexos, siempre y cuando reunieran como condiciones ser mayores de 16 años y tener aprobado el sexto grado de la escuela primaria.⁴⁸ A diferencia de otras carreras, dar la posibilidad de acceso a los hombres llevaba implícita connotaciones de género, en razón de que el uso

de los aparatos de rayos y la práctica de masajes se consideraban tareas que requerían de cierto nivel de fuerza y destreza. Permitir el ingreso en esta escuela reflejaría, además de los contrastes según el tipo de trabajo, una mayor feminización en el campo de la enfermería a partir de los años cuarenta. Aunque no se prohíbe ingreso de varones las denominaciones muestran, por ejemplo, en el caso de la Escuela de Hemoterapia, que la mayoría de las escuelas inauguradas en esta etapa estaban orientadas preferentemente a aspirantes mujeres.

Si bien una instancia decisiva en la profesionalización de la enfermería fue la fundación de las Escuelas de la UNT y de la provincia en la década de 1950, en la medida en que estas instituciones posibilitarían el paulatino reemplazo de las enfermeras empíricas por enfermeras capacitadas y con formación, el proceso fue lento y complejo y presentó dificultades tanto a nivel local como nacional. En 1956, la Comisión Asesora de la Enseñanza de la enfermería hizo un estudio acerca de la situación de las escuelas existentes en el país y en su informe final mostró que la mayoría de los establecimientos no cubrían los requisitos ni las normas de reglamentación de los planes de estudio, existiendo además el problema de la distribución de profesionales, que se concentraban en las zonas urbanas y grandes capitales en detrimento de los espacios rurales, donde seguían actuando mayoritariamente las no tituladas (Faccia, 2015).

No obstante, los problemas señalados, resulta innegable que a mediados del siglo XX Tucumán registró un afianzamiento del campo profesional, principalmente a través de una formación estructurada en el ámbito académico universitario y en la administración sanitaria provincial; con un tipo de funcionamiento y una organización a tono con los lineamientos nacionales e internacionales en la materia. Es en ese sentido que las autoridades de la UNT manifestaban la relevancia adquirida por la Escuela de enfermería de la Casa de Estudios, “orgullosa de las enfermeras que hasta el momento ha dado al país”, en referencia al alto nivel de preparación técnica y práctica y a la calidad de los planes de enseñanza; que redundaban en la continuidad y profundización del proceso de capacitación de personal en el área.⁴⁹

CONSIDERACIONES FINALES

La afirmación del campo profesional de la enfermería, que combinaba el conocimiento adquirido y la legitimación a través de un título habilitante para ejercer, formó parte de un proceso gradual iniciado en Tucumán en 1900, que mostró signos de continuidad en las décadas siguientes y que se consolidó a mediados del siglo XX.

A través del análisis realizado en diferentes contextos vinculados al desarrollo de políticas de salud pública; al rol de la UNT y a las necesidades sanitarias de la región; se pueden diferenciar las distintas instancias asociadas a los objetivos sanitarios que prevalecieron y señalar las singularidades del desarrollo de la enfermería en la provincia.

En primer lugar, la creación de una escuela en una etapa temprana en relación a otras del país, que refleja un proceso incipiente en cuanto a la futura formación de un campo profesional en la provincia, con registros y elementos de persistencia en las primeras décadas del siglo, donde convivieron los saberes empíricos, basados en la experiencia, con los provenientes de la ciencia.

En segundo lugar, la relación del tema con la agenda de políticas públicas, atravesadas por preocupaciones para mejorar la atención de la salud a través del control profesional; por cambios o novedades en relación con determinadas problemáticas (por ejemplo, materno infantil, tracoma, etc); por la mayor necesidad de capacitación de personal sanitario; y por el aumento de demandas por la expansión de distintos servicios.

En tercer término, el encuadre institucional asociado a diferentes ámbitos: municipal, provincial y nacional; que muestra la coexistencia de Escuelas de distinta dependencia -con iniciativas autónomas pero con vinculaciones entre sí-, con un marcado predominio de la órbita estatal, rasgo que no impide desconocer el rol que pudieron tener algunas asociaciones privadas que requieren ser estudiadas a futuro.

En cuarto lugar, la acentuación del perfil profesional a mediados de siglo -en el contexto de la política sanitaria del peronismo y del rol de la UNT en la región- a través de nuevas escuelas, reglamentaciones y planes

de estudio; que reflejan el paso de las tareas vinculadas a la enfermería no delimitadas por el conocimiento, a la enfermería como disciplina basada en la capacitación, en la calificación y en mayores exigencias institucionales. En esta instancia el interés se conecta con mayor nitidez con la trama de experiencias de la enfermería a nivel internacional.

Por otra parte, la feminización no se presentó como exclusiva en el período, en la medida en que en Tucumán convivieron enfermeros y enfermeras entre 1900 y 1940 en los distintos espacios sanitarios; la feminización de la actividad resultó más visible en ciertas áreas como la materno infantil desde los años 20; y se acentuó en los años 40 y 50, como se pudo observar en las denominaciones de las escuelas (nurses, enfermeras), aunque no fue explícita la exclusión de los varones.

REFERENCIAS

- Biernat, C., Cerdá, J. M. y Ramacciotti, K. (eds.) (2015). *La salud pública y la enfermería en la Argentina*. Bernal, Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes.
- Bravo, M.C. y Vaca, Y. (2006). Reforma, región y el concepto de universidad integral durante los rectorados de Julio Prebisch. *Actas del Primer Congreso sobre la Historia de la Universidad Nacional de Tucumán* (pp. 465–475). San Miguel de Tucumán.
- Faccia, K. (2015). Continuidades y rupturas del proceso de profesionalización de la enfermería (1955-2001). En C. Biernat, J.M. Cerdá y K.I. Ramacciotti (dirs.), *La salud pública y la enfermería en la Argentina* (pp. 315-331). Bernal, Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes.
- Fernández, M.E. (2012). *Salud y políticas públicas en el Tucumán del entre siglo, 1880-1916* (Tesis Doctoral inédita), Facultad de Filosofía y Letras, UNT.
- Fernández, M.E. (2013). Las instituciones sanitarias en Tucumán, Argentina (fines del siglo XIX y comienzos del XX). *Cuadernos Médico Sociales*, 53(2), 117-126
- Fernández, M.E. (2014). Salud y políticas públicas en Tucumán. Las iniciativas sanitarias en el mundo rural en las primeras décadas del siglo XX. En A. Carbonetti y A. Álvarez (comps.), *Fragments de la historia de la salud en la Argentina rural* (pp.35-55). Villa María, Córdoba: EDUVIN.
- Fernández, M.E. y Rosales, M. del C. (2016). Trayectorias locales y proyecciones nacionales en el proceso de centralización sanitaria en Tucumán (1900-1950). *Trabajos y Comunicaciones Segunda Época*, 44.
- Fernández, M.E. (2017). *La salud: instituciones, espacios y actores*. Colección Historia Temáticas de Tucumán, siglos XIX y XX. Buenos Aires: Ed. Imago Mundi.
- Garrido de Biazzo, H.B. y Barbieri de Guardia, M.I. (1983). Crónica de los 100 años de vida del Hospital Padilla. Tucumán.
- González Leandri, R. (1999). *Curar, persuadir, gobernar. La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852-1886*. Madrid: CSIC.
- Lobato, M. (2007). *Historia de las trabajadoras en la Argentina (1869-1960)*. Buenos Aires: Edhasa.
- Martín, A.L. (2015). Mujeres y enfermería: una asociación temprana y estable (1886-1940). En C. Biernat, J.M. Cerdá y K.I. Ramacciotti (dirs.) *La salud pública y la enfermería en la Argentina*. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes.
- Ramacciotti, K.I. (2015). Actores e instituciones sanitarias durante el primer peronismo. En C. Biernat, J.M. Cerdá y K.I. Ramacciotti (dirs.), *La salud pública y la enfermería en la Argentina*. Bernal, Buenos Aires: Ed. Universidad Nacional de Quilmes.
- Ramacciotti, K.I. y Valobra, A. (2008). Profesión, vocación y lealtad en la enfermería peronista. En C. Barry, K.I. Ramacciotti y A. Valobra (eds.), *La fundación Eva Perón y las mujeres: entre la provocación y la inclusión*. Buenos Aires: Biblos.
- Ramacciotti, K.I. y Valobra, A.M. (2010). La profesionalización de la enfermería en Argentina: Disputas políticas e institucionales durante el peronismo. *Asclepio*, LXII(2), 353-374.

- Ramacciotti, K.I. y Valobra, A. (2015). Feminización y profesionalización de la enfermería (1940-1955). En C. Biernat, J.M. Cerdá y K. Ramacciotti. (dirs.) *La salud pública y la enfermería en la Argentina*. Bernal: Ed. Universidad Nacional de Quilmes.
- Ramacciotti, K.I. y Valobra, A. (2017). El Dilema Nightingale: discusiones locales e internacionales sobre la profesionalización de la enfermería, Argentina 1949-1967. *Dynamis*, 37(2), 367-387.
- Rosales, M. del C. (2017). La salud como derecho ciudadano. Las políticas de salud en Tucumán durante el primer peronismo (1943-1955). En M.E. Fernández (Coord.), *La salud: instituciones, espacios y actores*. Colección Historia Temáticas de Tucumán, siglos XIX y XX. Buenos Aires: Ed. Imago Mundi.
- Suriano, J. (comp.) (2000). *La cuestión social en la Argentina, 1870-1943*. Buenos Aires: La Colmena.
- Wainermann, C. y Binstock, G. (1992). El nacimiento de una ocupación femenina: la enfermería en Buenos Aires. *Desarrollo Económico*, 126, 27-284.

NOTAS

- 1 Suriano afirma que como parte del proceso de construcción del Estado, en el plano social se llevó a cabo una política de intervención médica y sanitaria que era casi inexistente en otras áreas (Suriano, 2000). Sobre todo en comparación a otras ciudades del noroeste, en incluso a otras regiones del país, la ciudad de Tucumán fue un caso avanzado en cuanto a intervenciones en el campo de la salud pública. (Fernández, 2012).
- 2 Durante las décadas de 1880 y 1890 el dinamismo mostrado por las iniciativas estatales en el área de la salud, en comparación con décadas anteriores, obedeció a múltiples factores. La necesidad de crear la infraestructura para mejorar las malas condiciones sanitarias se combinó con coyunturas epidémicas que las evidenciaron y potenciaron (en particular la de cólera) y con la gravitación de ideas del higienismo, cuyos representantes, en su mayoría médicos graduados de la Facultad de Medicina de Buenos Aires, junto a intelectuales, funcionarios y otros profesionales, se constituyeron en gestores de las políticas sanitarias en el ámbito municipal y provincial. (Fernández, 2012, 2017).
- 3 Los nuevos establecimientos en la campaña fueron el de Concepción, en Chicligasta, desde 1919, y en los años 30 se instalaron hospitales en Cruz Alta, Leales, Río Chico y Trancas, dependientes de la esfera del gobierno provincial; mientras continuaban brindando asistencia a los pobladores del sur el Hospital San José de Medinas y el Hospital Lamadrid en Monteros, administrados por entidades de beneficencia desde fines del siglo XIX.
- 4 Un estudio imprescindible para encarar el tema es el realizado por González Leandri acerca de la construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires entre 1852 y 1886 relacionada a procesos económicos, sociales, culturales y políticos y a las estrategias de los profesionales para afirmarse a través sus vínculos con el gobierno local y nacional (González Leandri, 1999).
- 5 *Compilación ordenada de leyes, mensajes y decretos de la provincia de Tucumán*; T. XVIII, p. 382.
- 6 *Compilación*, cit, T. XVIII: 154-155; T. XXI, p. 287.
- 7 *Memoria del Departamento Ejecutivo del Hospital Mixto*, Municipalidad de San Miguel de Tucumán; 1897.
- 8 *Libro de Actas del Consejo de Higiene*, ff 112-113, 143-144. El tema económico fue común a otras áreas, en el marco de expansión de la administración estatal expresado en distintas reparticiones (Oficina de Estadística; Departamento de Ingenieros y Obras públicas; y otras vinculadas a la policía y a la instrucción pública); donde en general era constante el reclamo de los funcionarios por la falta de personal y de empleados competentes; y de recursos para su sostenimiento.
- 9 El ciclo de formación finalizaba con un examen obligatorio que las alumnas debían rendir ante el Consejo de Higiene, de modo que eran las autoridades médicas quienes decidían su habilitación para ejercer en la provincia, donde no hubiera parteras con título de universidades nacionales, y un requisito indispensable era que las alumnas debían certificar haber asistido por lo menos 25 partos. La aceptación de las aspirantes se hacía previo examen donde se evaluaban los requisitos que debían cumplir: tener 20 años de edad como mínimo, presentar certificado de buena conducta, reunir condiciones de moralidad y honradez y grado de instrucción necesaria para iniciar los estudios. *Digesto Municipal*, T. IV, 1890-1900, pp. 195-196; 205.
- 10 *Digesto Municipal*; Tomo IX, Años 1909 a 1923, p. 378.
- 11 *Digesto Municipal*; cit, pp. 379-380.
- 12 *Boletín Municipal de la ciudad de Tucumán*, N° 30, 1911; pp. 2 y 3.
- 13 *Boletín Municipal de la ciudad de Tucumán*; N° 65, 1914; pp.127-130.
- 14 *Boletín Municipal de la ciudad de Tucumán*; N° 65, 1914, pp. 127-130.
- 15 *Boletín Municipal de la ciudad de Tucumán*, N° 67, 1916, pp. 547-548.
- 16 En general, los problemas de los hospitales municipales, que brindaban mayor complejidad de servicios, se potenciaban por la cantidad de pacientes provenientes del interior de la provincia, principalmente de departamentos azucareros con

- elevada concentración poblacional, en tanto en los hospitales de la campaña no había especialidades médicas y era más aguda la falta de recursos materiales y humanos.
- 17 Juan Bascary (1917-1920), Octaviano Vera (1920-1922); Miguel Campero (1924-1928) y José Sorteix (1928-1930) enfrentaron problemas vinculados a la división interna del partido, a la oposición conservadora y conflictos derivados de la problemática azucarera.
 - 18 Juan Luis Nougés (1932-1934) del partido Defensa Provincial Bandera Blanca; y Miguel Campero (1935-1938) y Miguel Critto (1938-1943), de la Unión Cívica Radical, que en un contexto económico más favorable impulsaron adelantos en materia social y obras públicas.
 - 19 *Boletín Municipal de la ciudad de Tucumán*, 1923, pp. 1 y 2.
 - 20 Reglamentación sobre funcionamiento de las gotas de leche y consultorios médicos; *Compilación de leyes y decretos de la Provincia*; Tomo I, 1934; pp. 979-981.
 - 21 Consejo de Higiene Pública; *Diario de Sesiones Honorable Cámara de Diputados*, 1926; pp. 332-333.
 - 22 Como se ha señalado, la feminización pudo responder a la aceptación de remuneraciones menores que los varones, pero también a la consolidación de la idea del “don de cuidar” y a condiciones “naturales” de las mujeres para asistir a los que sufren (Lobato, 2007, pp. 65-66).
 - 23 Consejo de Higiene Pública; *Diario de Sesiones*, cit, pp. 332 y 339.
 - 24 También hubo proyectos como la Ley de enseñanza obligatoria de higiene infantil y la creación del Cuerpo Médico Escolar con el objetivo de asesorar en asuntos de higiene y salud a niños y maestros; inspeccionar locales; realizar exámenes médicos y conferencias; y asistir a docentes y alumnos de probada pobreza.
 - 25 Reglamento interno del Hospital “Presidente Nicolás Avellaneda”; *Compilación de leyes y decretos de la Provincia*; Tomo I, 1933, pp. 966-970.
 - 26 Recordemos, por ejemplo, la creación de hospitales en el interior durante la gestión del gobernador Miguel Campero; la provincialización de los servicios de protección a la infancia; la reformulación de programas contra el paludismo; entre otras.
 - 27 El Reglamento de 1910 y el de 1915 mantenían en líneas generales las disposiciones de 1895, con normativas detalladas para médicos y farmacéuticos y mínimas para parteras, dentistas y flebotomos, incorporando como novedad a los masajistas, que podían ejercer con diploma nacional o extranjero con autorización del Consejo. *Compilación ordenada de leyes, mensajes y decretos*, cit, V. XXIII, pp. 301-302.
 - 28 Provincia de Tucumán, Leyes y Decretos Reglamentarios de interés general, N° 10. Legislación Sanitaria; 1936, p. 736.
 - 29 Provincia de Tucumán, Leyes y Decretos Reglamentarios de interés general, N° 10. Legislación Sanitaria; 1936, p. 736.
 - 30 Comparativamente a otros salarios; un médico director cobraba 270\$; un médico de sala 185\$; un auxiliar 120\$, igual que un enfermero; mientras una enfermera ganaba 95\$; y los más bajos de la escala eran los de cocinera y lavandera, 60\$ cada una, y de costurera, 40\$. *Diario de Sesiones, Honorable Cámara de Senadores*; Período legislativo de 1935, Tucumán, pp.263-268. Se ha señalado que la asociación de la enfermería a la lógica del sacrificio y del cuidado, sumada a las concepciones del trabajo femenino como complementario al masculino en el presupuesto familiar, produjeron una desvalorización de sus tareas y en consecuencia exigüos salarios (Ramacciotti y Valobra, 2015).
 - 31 Los gobiernos peronistas estuvieron representados en Tucumán por Carlos Domínguez (1946-1950) y por Fernando Riera (1950-1952), Luis Cruz (1952-1955).
 - 32 Fueron importantes también, durante los rectorados de Julio Prebisch (1929-1932/1937-1940), la apertura de nuevas carreras e institutos de investigación, como el Instituto de Medicina Regional, destinado a la investigación y a la capacitación de profesionales de la salud en enfermedades de la región; y que prepararía un equipo de enfermeros y guardias sanitarios (Bravo y Vaca, 2006).
 - 33 Como antecedentes vinculados al campo de la salud en la UNT se destacan los Institutos de: Higiene y Medicina Regional (1937); Anatomía Patológica (1949); Microbiología (1948); Bioquímica (1947); y Fisiología (1949), abocados a la investigación y a la docencia y al perfeccionamiento de los profesionales. *75 ° Aniversario de la Inauguración oficial (Síntesis Histórica) 1914-1989*, UNT, 1989.
 - 34 Expediente 6176-F-943. La Escuela de Higiene dependió primero del Rectorado y luego de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, y en 1952, bajo la órbita de la Facultad de Medicina, abarcaba el Curso de Nurses y Visitadoras de Salud Pública, el Curso de Visitadoras de Higiene Social, el Curso de Inspectores Sanitarios y el Curso de enfermeras diplomadas en Salta (que antes dependía del Instituto de Medicina Regional). *Memoria del año 1952*. Ministerio de Educación de la Nación, UNT, Publicación N° 642, Tucumán, RA. pp. 32-34.
 - 35 Expediente 6176-F-943.
 - 36 Resolución 122-1-1952. El Plan de estudios abarcaba: 1° año: Anatomía- Fisiología- Bacteriología- Química- Historia del Nursing- Moral Profesional- Higiene, Epidemiología y Profilaxis General- Patología- Principios y Métodos Elementales del Nursing- Educación Física- 2° Año: Psicología e Higiene Mental- Aspectos Sociales del Nursing- Materia Médica y Terapéutica- Dietética- Nursing de Clínica Médica; de Enfermedades Infecciosas; de Tisiología; de Dermatosifilografía; Quirúrgico; de Urología; de Ortopedia; de Deotorrinolaringología- Inglés- Educación Física- 3°

- Año: Nursing de Pediatría; de Obstetricia; de Neuripsiquiatría; Domiciliario; de Salud Pública- Adaptación profesional- Enseñanza de la enfermería- Educación Física. *Sesión ordinaria Honorable Consejo Universitario*, 13.8.1954.
- 37 *La Gaceta*, 6.5.1952.
- 38 Resolución 174-1963; *Memoria del año 1963-1964*. Ministerio de Educación de la Nación, UNT, Tucumán, pp. 221-223.
- 39 *Boletín Oficial, Provincia de Tucumán*, 28.02.1951, pp. 731-732.
- 40 Como vimos en el apartado anterior, en la década del '20 habían comenzado las preocupaciones por el tracoma, principal enfermedad infecciosa causante de ceguera en el mundo. Está causada por un microorganismo intracelular obligado llamado *Chlamydia trachomatis*. La enfermedad se transmite por contacto con secreciones oculares y nasales de personas infectadas.
- 41 El plan de estudios comprendía: 1º Año: Anatomía y Fisiología humana, Higiene, Deontología profesional, Historia de la enfermería, Microbiología y Parasitología; 2º Año: Primeros auxilios, Puericultura, Enfermería de niños, Dietética y Arte culinario; 3º Año: Enfermería de enfermedades infecciosas; Ginecológica y Obstétrica; Clínica; Quirúrgica; Oftalmológica; Otorrinolaringológica; Dermatológica; Génito-urinaria; Neuropsiquiátrica; Arte de la Enfermería (que comprendía la parte práctica de todas las materias enumeradas). *La Gaceta* 19.04.1954.
- 42 *Boletín Oficial de la Provincia de Tucumán*, 12.05.1954.
- 43 El *Committee of the Grading of Nursing Schools*, era el organismo internacional que calificaba a las distintas escuelas de enfermería. Las aspirantes a ingresar a la escuela debían presentar certificado que acredite aprobación del sexto grado del nivel primario y aprobar el cursillo preparatorio que comprendía nociones básicas de aritmética, geometría, historia, gramática, instrucción cívica y geografía. *La Gaceta*, 19.04.1954.
- 44 *La Gaceta*, 19.04.1954.
- 45 *La Gaceta*, 08.04.1954.
- 46 *La Gaceta*, 07.03.1954. Ya en 1947 el Ministerio había estipulado que quienes ejercían sin título o no contaban con diez años de servicios debían realizar pruebas de competencia ante un tribunal especial, pero la reiteración de este tipo de medidas para regularizar la situación de las "empíricas" muestra que la profesionalización de los servicios de enfermería era lenta y compleja y que muchas veces las disposiciones no se cumplían.
- 47 *La Gaceta*, 02.06.1954.
- 48 *La Gaceta*, 17.05.1954.
- 49 *Memoria del año 1963-1964*. Ministerio de Educación de la Nación, UNT, Tucumán, p. 223. En los años siguientes se acentuó la influencia de las ideas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), cuyas recomendaciones apuntaban a la formación y capacitación de recursos humanos para el desarrollo sanitario. En 1964 Tucumán adhirió al convenio firmado entre nuestro país y la OMS para instrumentar la creación de servicios de enfermería, cuestión que debe ser estudiada.

CC BY-NC-SA