

Universidad Nacional de Mar del Plata - Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

Repositorio Kimelü

<http://kimelu.mdp.edu.ar/>

---

Licenciatura en Enfermería

Tesis de Enfermería

---

2008

# Historia de la evolución en la formación en enfermería en Mar del Plata

Inorreta, María Cecilia

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

---

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/1085>

*Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository*

**Universidad Nacional de Mar del Plata**

**Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social  
Departamento Pedagógico de Enfermería**

**Licenciatura en Enfermería**

**Cátedra: Taller de Trabajo Final  
Docente: Lic. Laura Celaya.**

**Título:**

**“Historia de la Evolución en la Formación en Enfermería en Mar del Plata”**

**Autores: Enf. Inorreta, María Cecilia.  
Enf. Ortiz, Alejandro Gabriel.**

**Fecha: 17 de Julio de 2008.-**

*(more)*  
*[Handwritten signature]*

## I. INTRODUCCIÓN

“Lo que cuenta en los pensamientos de los hombres no es tanto lo que han pensado, sino lo no-pensado, que desde el comienzo del juego los sistematiza, haciéndolos para el resto del tiempo indefinidamente accesibles al lenguaje y abiertos a la tarea de pensarlos de nuevo.”

Michel Foucault, El Nacimiento de la Clínica

En la ciudad de Mar del Plata, en estos últimos años, han surgido varios lugares de capacitación para enfermeros con nivel de grado como postgrado, con distintas orientaciones, diferencias en los planes de estudio y sobre todo en el perfil del egresado de la carrera.

La ausencia de registro de la Historia de la Enfermería en la ciudad de Mar del Plata, ha motivado la inquietud de investigar la evolución de la misma, debido a que constituye un tema que no ha sido abordado y que hace a la identidad de la profesión. El aspecto sobre la historia de la disciplina en la ciudad, que ha de considerarse como eje conductor de la investigación, será la formación profesional que es “una actividad cuyo objetivo es descubrir y desarrollar las aptitudes humanas para una vida activa, productiva y satisfactoria. En función de ello, quienes participan de actividades de formación profesional deberán poder comprender individual o colectivamente cuanto concierne a las condiciones de trabajo y al medio social, e influir sobre ellos.”<sup>1</sup>

La naturaleza de la Formación Profesional ha variado de modo considerable a lo largo de los años, al estar en estrecha relación con el cambio social, con el papel del trabajo en la sociedad y con la percepción de los diferentes tipos de profesión. El testimonio de esos cambios es lo que se intenta reconstruir mediante este trabajo. Sin embargo, cabe señalar que parte del material histórico de las Instituciones de formación que existía, en la época de los gobiernos de facto fue destruido, por lo tanto se plantea como una de las dificultades en la recopilación de los datos y en la reconstrucción de los procesos históricos que influenciaron en la capacitación profesional.

La importancia del estudio surge a partir de la necesidad de indagar, desde la fundación de la ciudad, la aparición de las primeras Escuelas de formación en Enfermería a lo largo de la historia, dentro de los procesos sociales y políticos que acompañaron y cambiaron la visión de la enfermera y el

---

<sup>1</sup> Conferencia Internacional del Trabajo, Recomendación 150, 1975.

proceso por el cual ésta adquiere formación profesional. A medida que se desarrollan las instituciones de formación profesional, éstas fueron influenciadas por modelos y teorías que ya han sido anteriormente elaboradas y aplicadas en otros países del mundo. De esta manera, resulta que la evolución de la formación en Enfermería a nivel local, toma principios y fundamentos de dichas teorías que a su vez, ayudan a modificar la imagen y el rol del profesional de Enfermería.

## A. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo se desarrolla la evolución en la Formación de Enfermeros en la ciudad de Mar del Plata desde su fundación hasta el año 1975?

## B. JUSTIFICACIÓN

El problema al cuál se hace referencia no ha sido investigado en el ámbito local ya que no se han encontrado registros de publicaciones al respecto, mientras que, contrariamente, existen investigaciones de numerosos historiadores acerca del desarrollo socio-histórico de la ciudad y específicamente en el contexto de las instituciones sanitarias, pero no puntualmente relacionado con la evolución de la formación enfermera.

Dado que es factible de llevarse a cabo con mínimos recursos y que fue posible recopilar información acerca de los planes de estudio de las diferentes instituciones formativas de la ciudad, las entrevistas realizadas a referentes claves de las mismas y el acceso a archivos históricos de la Villa Mitre, consideramos que el proyecto es viable. Esta recolección de información ha permitido vencer la dificultad generada por la pérdida o destrucción de parte importante del material, sobre todo en la Institución Episcopal de la ciudad.

Los resultados de la investigación serán de suma utilidad para la reconstrucción histórica referida a la Formación de Enfermeros, permitirá además abrir el campo para futuras investigaciones relacionadas al tema en cuestión, sentando de esta manera un precedente en la materia.

Dado que el problema no afecta moralmente a ninguna Institución educativa ni sanitaria, como así tampoco a otras profesiones de diferentes ámbitos, no viola ninguno de los principios de la ética profesional y se obtuvieron los permisos para la publicación de los datos de las entrevistas realizadas a personas claves del ámbito de la Enfermería, la investigación se podrá desarrollar sin que se presenten dilemas al respecto.

## C. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

### Objetivo General:

- 1) Conocer a través de una perspectiva histórica la Evolución en la Formación de enfermeros en la ciudad de Mar del Plata desde su fundación hasta 1975.

### Objetivos Específicos:

- 1) Describir el surgimiento y la trayectoria de las diferentes Escuelas de Enfermería en la mencionada ciudad.
- 2) Contextualizar histórica y socialmente los sucesos más relevantes del país y de la ciudad de Mar del Plata desde su fundación hasta 1975 en relación con el surgimiento de las Escuelas anteriormente mencionadas.
- 3) Analizar los planes de estudio de las diferentes Escuelas de Enfermería en la ciudad de Mar del Plata desde una perspectiva dinámica de los cambios socio-políticos.

## II. MARCO TEÓRICO

Si se tratara de encontrar el origen de la Enfermería como el conjunto de reglas prácticas y principios abstraídos de la aplicación, seguramente la Historia de la Enfermería se encontraría asociada a tiempos y sociedades tan antiguos como la historia de la cultura, pues ¿acaso, qué sociedad no ha buscado continuar y reproducir la vida?. Si así no fuere, tan sólo se trataría de una inoportuna delimitación intentar hacer una Historia de la Enfermería sólo asociada a su práctica institucional desde el siglo pasado cuando surgieron los primeros Centros de Instrucción de cuidados de enfermería (las Diaconisas de Kaiserwerth, 1826; la Escuela Nightingale, 1840). “También sería una labor inútil tratar de encontrar el tránsito de la práctica a la teoría de la Enfermería o viceversa, ya que la mejor práctica es toda aquella realización de un fin pensado con principios de abstracción y universalidad.”<sup>2</sup>

Pero ni se ha reconstruido la Historia de la Enfermería ni se ha logrado establecer un campo de reflexión propio de su quehacer, pese a que “la literatura sobre sus orígenes y herencias se esclarece cada vez más, y a que se reconoce a la Enfermería en un proceso de construcción científica.”<sup>3</sup>

Tal vez el campo de reflexión profesional de Enfermería es en el cual se ha avanzado mejor y en el que se habla con propiedad tal, que estudios como el de Marie FranVoise Collière, Promover la vida<sup>4</sup>, o de Ana Luisa Velandia, Historia de la Enfermería en Colombia<sup>5</sup>, se encuentran a la altura de los mejores estudios sobre profesiones.

En este sentido, Enfermería tiene claro que su desenvolvimiento profesional no atañe sólo al enfermo sino al Cuidado como desarrollo de la vida, prevención de la enfermedad y fomento de la salud.

De igual manera se comprende que antes de Florence Nightingale, la Enfermería se había basado en una idea de arte y no propiamente de ciencia, no porque la enfermera hubiese sido incapaz de pensarse a sí misma hasta antes del siglo XIX, sino porque cabe recordar que el concepto moderno de profesión unido a un desarrollo tecnológico (aplicación cultural de la técnica) y en un estrecho contacto con los desarrollos científicos, sólo alcanzó validez con la Revolución Industrial, que hizo de la productividad el fin en sí mismo y de la técnica, el medio para llegar a éste. “De ahí que la técnica hará dependiente a la Enfermería, durante más de un siglo, de la enfermedad y de la medicina,

---

<sup>2</sup> Kanti. Teoría y Práctica. Madrid: Tecnos, 1986: 3-4

<sup>3</sup> Hernández J.C. Historia de la Enfermería: Historia de la Enfermería: un análisis histórico de los cuidados de enfermería. Madrid. Interamericano. Mcgraw-hill, 1995: 154-6.

<sup>4</sup> Collière MF. Promover la vida: de la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. Madrid: Tecnos, 1993: 395.

<sup>5</sup> Velandia AI. Historia de la Enfermería en Colombia. Bogotá: Universidad Nacional, 1995:199.

hasta el punto que en lugar de darse un acercamiento entre profesión y ciencia se dio un acercamiento entre profesión y oficio, ya que a la Enfermería se le indujo a utilizar cada vez más los instrumentos con el propósito de hacer creíble a amplios sectores de la sociedad la regresión progresiva de la morbilidad y de la mortalidad provocada por las enfermedades epidémicas y el proceso creciente de la concentración urbana e industrial.”<sup>6</sup>

Este matrimonio de la profesión, entendida como la familiaridad con un cuerpo abstracto de conocimientos, con el oficio, entendido como las habilidades prácticas que surgen de una rutina laboral, en el caso de Enfermería no puede tampoco dejar de estudiarse en el contexto de una etapa de la humanidad en la cual el sentido del progreso afirmó su dimensión, más que en la industrialización, en la liberación del hombre y de la sociedad, de la enfermedad.

No es por ello tampoco difícil pensar que en ese momento no sólo la Enfermería sino las demás profesiones tuvieron un gran acercamiento con los oficios que mejoraban las técnicas y, con éstas, su aplicación social. En este sentido, dice Bronowsky: "Es probable que las camas de armazón de hierro salvaran a más mujeres de la fiebre de parto que el maletín negro del médico, que en sí mismo constituía una innovación médica.”<sup>7</sup> De la misma manera, Juana Hernández Conesa reafirma esta idea cuando dice que el arte de curar vio consagrado su prestigio frente al arte de cuidar que quedó relevado, durante más de un siglo, a tareas (oficios) o por los avances de la cirugía, la obstetricia y el higienismo, entre otros.

Esta identificación de la Enfermería con la técnica, el enfermo y los avances de la medicina, fue lo que hizo que su desarrollo profesional se fuera identificando cada vez más con el rol, es decir con la expresión de la función pero no con el contenido mismo de la función. De manera que al rol moral (mujer condenada, mujer consagrada) con el cual siempre se le había identificado a la Enfermería hasta el proceso de su institucionalización en el siglo XIX, vino un segundo momento de identificación con el rol técnico (división del cuerpo enfermo y saturación del tiempo) y el rol auxiliar del médico (instrumentos de exploración o diagnóstico médico e instrumentos de curación o tratamiento que intervienen en la terapéutica).

Pero además del rol, la filiación religiosa matrilineal y médica patrilineal, hizo que la Identidad de la Enfermería, con un contenido propio de su profesión, se desdibujara, pese a que su función social exigiera rigurosidad científica y que su desenvolvimiento profesional jugase un papel importante en

---

<sup>6</sup> Op. Cit. Collière MF, Pág.395.

<sup>7</sup> Bronowsky. El ascenso del hombre. Estados Unidos: fondo educativo interamericano, 1979, Pág.279.

el proceso de la salud.

De igual manera, el paso de las "Luces" al siglo XIX permite asistir al nuevo espacio de la experiencia que se identifica con las formas de la percepción del cuerpo, pese a su fragmentación, y de la mirada atenta abierta a la evidencia de los contenidos visibles. Es decir, el encuentro, por primera vez, con la posibilidad de una experiencia clínica en la cual "el objeto del discurso (racional) puede ser así un sujeto, sin que las figuras de la objetividad, sean, por ello mismo, modificadas."<sup>8</sup>

Pero, ¿cómo pasar de esta identidad profesional forjada a partir del rol moral y el rol técnico a una nueva, afirmada por el servicio que presta a la población: los Cuidados de Enfermería que permiten que la vida continúe y se reproduzca? Es claro que este cuestionamiento debe promover una reflexión más allá del rol hacia la construcción científica y disciplinar del saber, así como hacia las condiciones históricas de su desarrollo profesional.

Tal como lo considera Collière, "entender la Enfermería como los cuidados de enfermería se convierte en un tema de carácter universal y multidimensional, aunque se singularice en cada cultura; es un tema en el que se entrecruzan saberes, poderes y decisiones, puede ser asociado a la aplicación técnica y es implícito porque se relaciona con hábitos de vida, creencias y valores."<sup>9</sup>

El cuidado, además, no sólo puede ser un aspecto objetivo de estudio, es también una cualidad implícita a la cultura que se expresa en el individuo, la familia y la sociedad. De manera que la designación de la palabra Cuidado debe ser entendida en esa característica bifronte que el lenguaje proporciona y en la cual la palabra siempre tiene el peligroso privilegio de mostrar y ocultar a la vez, e incluso de ser substituida indefinidamente por ella misma. Tarea por demás difícil, ya que "se puede caer en un excesivo prurito de la teoría sin bases de construcción científica o en una excesiva cientificidad que puede entorpecer el mismo ejercicio cognoscitivo, de la misma manera que la obsesión por la gramática puede entorpecer las actuaciones del habla."<sup>10</sup>

Esta característica bifronte del lenguaje, cuando se trata de abrir una actividad cognoscitiva, hace que los Cuidados sólo tengan significado por lo que representan en el seno de un entorno social y según la actividad teórica y tecnológica que se despliegue. La investigación histórica pretende de esta manera explicar cómo fue evolucionando la Formación en Enfermería en un determinado contexto social, cultural, económico y político en la ciudad de Mar

---

<sup>8</sup> Foucault Michel, El nacimiento de la Clínica: una arqueología de la mirada médica. México, SigloXXI, 1996, Pág.6-8

<sup>9</sup> Op. Cit. Collière MF, Pág.399.

<sup>10</sup> Ovejero, Félix. La químera fértil: el despropósito de la teoría de la historia. Barcelona: icaria, 1994, Pág.89.

del Plata, analizando los rasgos y perfiles de cada Escuela teniendo en cuenta la hipótesis formulada en un primer momento, de que la Formación en Enfermería ha ido evolucionando a través del tiempo desde un modelo de enfermería pensado como “auxiliar del médico”, con funciones predominantemente de tipo Dependientes hasta un perfil de Enfermería con funciones Independientes y Conocimientos que derivan de una construcción teórica.

## A.DESARROLLO

La fundación de la que sería posteriormente denominada Mar del Plata, se remonta al año 1874, cuando “el gobierno provincial aprobó los planos y aceptó las tierras donadas por Peralta Ramos, pero las denominó con el nombre de Balcarce. Sus límites eran: hacia el S.O. la Av. Juan B. Justo; hacia el N.E. una línea recta que corta la Av. Luro a la altura del 10700; hacia el Norte, el Arroyo La Tapera y hacia el Este el mar.”<sup>11</sup>

Para Peralta Ramos, la fundación no se centraba en el aspecto turístico que adquirió años después, sino que ésta serviría para valorizar el precio de las tierras y crear un puerto de importancia para rutas comerciales al exterior, favoreciendo de esta manera la instalación de saladeros.

Durante el período que comprende los años 1886 a 1920, la ciudad atraviesa una etapa de transformaciones, mediante la cual el pueblo se transformará en ciudad y adquirirá una mayor complejidad. “Con la llegada del ferrocarril a Mar del Plata, el 26 de Septiembre de 1886, el pueblo adquirió una nueva vida. Comienza aquí la transformación de “centro productor” a “ciudad turística.”<sup>12</sup> El ferrocarril mejoró la accesibilidad al pueblo permitiendo la llegada con relativa facilidad. Antes, para trasladarse de Buenos Aires a Mar del Plata, había que tomar el tren hasta Maipú y a partir de allí continuar el viaje en diligencia. También se podía elegir el barco, aunque en esa época este medio de transporte era peligroso para recorrer tantos kilómetros. Podía llegar a hundirse en caso de tormenta o permanecer varado en el único muelle de entonces.

La gran afluencia de inmigrantes hacia fines del siglo XIX y comienzos del XX, en su mayoría italianos dedicados a la pesca, españoles y franceses dedicados a otras actividades tales como el comercio, significó la influencia ideológica de tipo Socialista y Anarquista, ya que gran parte traía consigo una experiencia sindical y política, surgen entonces en el país los primeros

---

<sup>11</sup> Centenario Diario La Capital 1905-2005. Editorial Diario la capital, Pág. 15.

<sup>12</sup> Op. Cit. Centenario Diario La Capital, Pág. 18.

sindicatos y organizaciones que los agrupan.

La gran opulencia de esos tiempos, se plasma en la construcción de paseos, ramblas, casas y hoteles inspirados en el estilo europeo que culminaron en un punto turístico de elección para las clases dominantes económicamente. Sin embargo, en forma paralela, se desarrollaba otra ciudad, “la de los pobladores permanentes que se asentaban lejos del mar, por lo general en la cercanía de la Estación de Trenes. Sus viviendas distaban mucho de las construcciones destinadas a los veraneantes siendo estas sumamente precarias y sus pobladores, pescadores italianos y peones de las estancias vecinas, ni siquiera se atrevían a compartir espacios de uso común recreativos con los turistas.”<sup>13</sup>

Esas mismas diferenciaciones sociales, se trasladan al campo de la salud, ámbito en el cual sólo una pequeña parte de la población tenía acceso a la atención por un profesional médico; mientras que el resto de la misma era asistida por farmacéuticos o boticarios y en las zonas rurales casi exclusivamente por curanderos. “La ausencia de la profesionalización de la medicina de la época, provocó una dispersión que generó espacios de curación alternativos, como fue en primer lugar la familia y la automedicación donde la mujer-abuela-madre tenía allí el papel protagónico, pues era la depositaria del saber popular, de las recetas transmitidas de generación en generación –los remedios caseros-.”<sup>14</sup>

Las agrupaciones étnicas existentes en la ciudad producto de la inmigración y la falta de atención médico-sanitaria, darán lugar al surgimiento de lo que se denominó Sociedades de Socorros Mutuos, “que comenzaron a fundarse en la ciudad a partir de 1883 y sientan las bases de lo que posteriormente se convertirá en la cobertura médica mutualizada mediante el pago de un abono mensual.”<sup>15</sup>

Las principales sociedades de socorros mutuos eran mayoritariamente conformadas por italianos y españoles. “El conjunto de estas mutuales, exceptuando la francesa y la siria, contaba en 1912 con 4512 miembros, aproximadamente el 15% de los habitantes del partido.”<sup>16</sup>

El resto de la población (la mayoría, en realidad), queda al margen del acceso a estas sociedades y se irá nucleando en torno a lo que fue el primer Hospital. Así mismo, el crecimiento demográfico, y la epidemia de fiebre tifoidea en el año 1881 trajo aparejado el aumento en la demanda de

---

<sup>13</sup> Op. Cit. Centenario Diario La Capital, Pág. 19.

<sup>14</sup> Adriana Álvarez, Daniel Reynoso. Médicos e Instituciones de Salud: Mar del Plata 1870-1960. Editorial HISA. Universidad Nacional de Mar del Plata. Pág. 27.

<sup>15</sup> Op. Cit. Alvarez-Reynoso, Pág. 30.

<sup>16</sup> María Da Orden, Elisa Pastoriza, Mar del Plata una Historia Urbana. Editorial Fundación Banco de Boston, Buenos Aires 1991, Capítulo 5. Pág. 187.

necesidades de atención médico sanitarias, es por ello que, provisoriamente, se fundó un improvisado centro de atención hasta paliar la misma. Posteriormente, con la misma estructura edilicia “en el año 1891 en las calles 25 de Mayo y La Rioja, se habilita el primer Hospital denominado Sociedad de Beneficencia Socorro de los Pobres.”<sup>17</sup> El mismo contaba con dos salas una para hombres y otra para mujeres, en cada sala había dos camas, y se estableció allí que “sólo se admitiría personas que padezcan enfermedades comunes no infecciosas y heridos. Serán rechazados todos los que padezcan enfermedades infecciosas y crónicas.”<sup>18</sup> La ausencia de una institución sanitaria que brinde atención a estos enfermos crónicos, derivaba en el traslado de los mismos con todos los contratiempos implícitos, hacia Capital Federal, situación que exigía una inmediata solución teniendo en cuenta que muchos fallecían durante el traslado o por el elevado costo del mismo se veían imposibilitados a realizarlo, de manera tal que surge la imperiosa necesidad de construir un establecimiento que responda a esta urgente problemática. Tal es así, que “en Septiembre de 1893 comenzó a funcionar el Asilo Marítimo (hoy Instituto Nacional de Epidemiología-INE) en la calle España e Ituzaingo. Comenzó a funcionar en verano, pero luego quedó abierto todo el año.”<sup>19</sup>

El Asilo Marítimo era un establecimiento benéfico para niños débiles y convalecientes, también fue destinado al tratamiento de pacientes con tuberculosis extrapulmonar. El asilo marítimo muestra dos problemáticas distintas pero igualmente latentes en la ciudad: una se relaciona con la ingerencia institucionalizada de las sociedades de beneficencia y la otra con uno de los males de la época: la tuberculosis.

Con respecto a esta última, por esos años, se consideraba que: “es indispensable prevenir que el niño predispuesto por herencia o por el medio en el que vive, llegue a ser un tuberculoso rotulado. Para ello, el ambiente marítimo aumenta las resistencias del organismo, estimulando el desarrollo físico. La población infantil acrecienta sus defensas futuras, alejando las probabilidades de otras infecciones y brindándoles la oportunidad de adquirir hábitos higiénicos y hasta de buenas costumbres.”<sup>20</sup> Se refleja de esta manera el concepto de prevención de la enfermedad que se amplía hacia una visión social de la enfermedad que estaba ligada a los hábitos y costumbres de las personas, en un contexto donde se evidenciaba claramente la impronta ideológica del Higienismo y que propicia el “auge de la Salud Pública en el año

---

<sup>17</sup> Roberto Barili, Mar del Plata, Ciudad de América para la Humanidad, Editorial Pueyrredón, 1964, Capítulo 5, Pág. 233.

<sup>18</sup> Op. Cit. Álvarez-Reynoso, Pág. 31.

<sup>19</sup> Op. Cit. Centenario Diario La Capital, Pág. 26.

<sup>20</sup> Op. Cit. Álvarez-Reynoso, Pág. 33.

1880 y con ello se destaca el poder normativo de los higienistas.”<sup>21</sup>

En el año 1923, durante la presidencia de Hipólito Irigoyen, se construyó el “Solarium”, que fue un anexo del Sanatorio Marítimo y dependía por lo tanto del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública de la Nación. Se construyó en un terreno vecino al mar donado por la señora Inés Dorrego de Unzué. El mismo fue destinado al tratamiento de las personas afectadas por la Tuberculosis ósteo-articular. Se admitían en él a niños de ambos sexos y también a mujeres adultas, debido a que el clima del mar, salobre y iodado actúan en combinación terapéutica para el tratamiento de algunas enfermedades como la tuberculosis ósteo-articular.

Los enfermos eran atendidos por un “cuerpo médico especializado, por las Hermanas de Nuestra Señora del Huerto, y por personal sub-técnico: enfermeras y ayudantes de enfermeras. Las religiosas ejercen el economato de la casa o sea la administración interna. Demás está decir que el personal sub-técnico es muy competente y tiene bastante antigüedad en su puesto; de éstas dos condiciones (ciencia y experiencia) deriva una perfecta capacitación e idoneidad para el desempeño de su misión.”<sup>22</sup>

La labor de las religiosas en el campo de la salud marplatense, es un aspecto constante a través del tiempo, su desempeño en el área administrativa y en la organización de servicios posicionó en un lugar de poder a la Institución Eclesiástica, en un contexto social donde la palabra de la iglesia adquiría un status y era depositaria de muchos valores morales y éticos, que difícilmente otro sector de la sociedad podía ocupar. Misma labor desempeñaron en la organización de servicios de enfermería del Hospital Mar del Plata, pese a que las condiciones de formación en Enfermería habían sentado muy buenas bases (ya existían enfermeras diplomadas), ese hecho no les permitió el acceso a funciones de liderazgo ya que en el contexto sanitario ocupaban un espacio subalterno. Asimismo, la atención de la salud en esa época se orientaba hacia el concepto de Beneficencia, tenía como objetivos las acciones caritativas, dadas, elementos que coinciden con la doctrina cristiana hasta tal punto que la visión social de las monásticas adquiere preponderancia significativa por ser consideradas perfectas a la hora de encarnar ese ideal, y poner en práctica cierto rol moral que coincidiera con el mismo.

Con respecto a las sociedades de socorros mutuos anteriormente mencionadas, las mismas no alcanzaban a cubrir las necesidades sanitarias de una ciudad en vías de crecimiento, por lo que un grupo de ciudadanos

---

<sup>21</sup> Folgado R., Celaya L., Scarafia S. [www.um.es/eglobal](http://www.um.es/eglobal), Revista Enfermería Global, Ensayo N° 9, Noviembre 2006, Pág. 3.

<sup>22</sup> Entrevista al Dr. Carlos de la Garma, Director del Sanatorio Marítimo y Solarium. Diario La Capital, viernes 27 de Abril de 1962, Pág. 7.

miembros de la Sociedad de Beneficencia del Hospital Mar del Plata (fundada en 1902), se abocaron a la tarea de conseguir los recursos necesarios para levantar el centro de salud. El complejo contaba con "cuatro salas de 22 camas cada una, quirófanos, dependencias para las tareas administrativas y locales para alojar los servicios complementarios."<sup>23</sup> Con su construcción, una gran proporción de la población, vio cubiertas sus necesidades asistenciales, ya que con el crecimiento de la infraestructura urbana y la obtención de mano de obra necesaria para la misma, la ciudad se vio favorecida por la retención en el ámbito urbano de la mayor parte de los inmigrantes llegados a esta zona y su incorporación a la fuerza de trabajo en la construcción, el comercio, y el turismo. El propósito del directorio era inaugurar el Hospital en Febrero de 1908, para organizar sus servicios de la mejor forma, pero debido a "la catástrofe del Ferrocarril Sud ocurrida en Vivotatá el 28 de Junio de 1907 fue necesario habilitar con urgencia el establecimiento para atender a los numerosos heridos de este accidente."<sup>24</sup> El mismo contaba con cuatro salas de 22 camas cada una y una sala de operaciones.

Respondiendo a las prácticas políticas vigentes a nivel nacional que se asociaban con el higienismo, la religión y la caridad, "el servicio de Enfermería del hospital Mar del Plata quedó a cargo de las Hermanas del Huerto desde 1907 hasta 1919 en que se hicieron cargo las Hermanas de la Caridad."<sup>25</sup> Dada la imposibilidad de recolectar información procedente de estas congregaciones religiosas, quienes aducen haber perdido el escaso material en la época de la dictadura militar y que además no era costumbre habitual registrar la labor de Enfermería, fue imposible indagar acerca de su accionar y fundamentalmente, aspectos tales como su visión de la Profesión y detalles acerca de la formación. Cabe señalar que si bien en un primer momento la Iglesia ejercía un poder mucho mayor en el ámbito de las instituciones sanitarias, los médicos higienistas desplazaron paulatinamente a la misma para tomar el control de las políticas nacionales de salud. Pese a la ausencia de datos de la época en cuanto a formación de enfermeros en la ciudad, se deduce que la apertura de establecimientos sanitarios de mayor complejidad, trajo aparejada la necesidad de formar enfermeros que respondan al crecimiento de esa demanda institucional, así como también de su desempeño en conflictos bélicos (Guerras Mundiales) y catástrofes naturales.

Tal es así que en el contexto histórico de la ciudad de Mar del Plata de principios del Siglo XX, se destaca la Escuela de Enfermería de la Cruz Roja

---

<sup>23</sup> Oscar Eduardo Balmaceda. El Hospital de los Marplatenses. Revista Con Todos mensual de Toledo, año III, N° 25. Septiembre de 1995. Pág. 22-23.

<sup>24</sup> Op. Cit. Centenario Diario La Capital, Pág. 237.

<sup>25</sup> Op. Cit. Álvarez-Reynoso, Pág. 38.

Argentina que, durante décadas constituirá un centro de formación de enfermeras diplomadas tanto a nivel local como nacional e internacional. En 1879 el Gobierno Argentino, a cargo de Nicolás Avellaneda, ratificó el 1º Convenio de Ginebra que estipuló la protección internacional de las víctimas de los conflictos armados. La preocupación por la tutela de las personas afectadas en la guerra fue impulsada por Henry Dunant-fundador de la Cruz Roja Internacional- quien se “constituyó en el promotor del debate sobre las confrontaciones armadas en la comunidad internacional.”<sup>26</sup> Con este antecedente, Cruz Roja Argentina fue fundada el 10 de Junio de 1880 por iniciativa de los médicos Guillermo Rawson y Toribio Ayerza, quienes recibieron el título de presidentes honorarios. El primer presidente efectivo de la Institución en nuestro país fue el Dr. Pedro Roberts. Antes de su reconocimiento formal nuestra Sociedad Nacional ya había desarrollado tareas durante tres episodios relevantes: la Guerra con el Paraguay (1865-1870), la epidemia de Fiebre Amarilla (1870-1871) y la epidemia de Cólera (1868, en Buenos Aires). Cruz Roja Argentina llevó adelante acciones de socorro, actuando en diferentes catástrofes naturales o causadas por el hombre en nuestro país como las inundaciones de Córdoba (1890), el sismo de La Rioja (1894), la epidemia de gripe en 1918, el terremoto de San Juan (1944) entre otras. Además, Cruz Roja Argentina colaboró con Chile, Uruguay, Brasil y Paraguay en ocasión de luchas internas y en la Primera y Segunda Guerra Mundial brindó apoyo a otras Sociedades Nacionales de la Cruz Roja con el auxilio a los heridos, envío de ropa, medicamentos y víveres, búsqueda de personas, entre otras tareas.

En el año 1920 se creó en Buenos Aires “la primer Escuela de Enfermería”<sup>27</sup> y en el mismo año, comienza a funcionar una sucursal de la misma en la ciudad de Mar del Plata. Numerosas son las fuentes primarias que avalan y dan testimonio de este acontecimiento, como por ejemplo en el Diario La Capital se señala que luego del desarrollo teórico de la bolilla XVI, por parte del Dr. Lucero, y “para ser práctico lo enseñado, citó a las alumnas a la sala de operaciones del Hospital Mar del Plata.”<sup>28</sup> Asimismo, se señala la instalación en nuestra ciudad de “dos instituciones de la Cruz Roja, y el acto inaugural con la presencia de la Señora de Wilde y la Dra. Grierson.”<sup>29</sup>

Este plan de estudios (ver anexo), como hace referencia en la bolilla N°1, toma conceptos e influencias teóricas de la corriente de pensamiento de Miss Florence Nightingale, que define a la Enfermería como “el uso apropiado

---

<sup>26</sup> Barbosa Delgado, Francisco R. Litigio Interamericano. Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano. Pág. 402.

<sup>27</sup> [www.cruzroja.org.ar](http://www.cruzroja.org.ar)

<sup>28</sup> Diario La Capital, Miércoles 14 de Abril de 1920, Pág. 3

<sup>29</sup> Diario La Capital, Lunes 5 de Abril de 1920, Pág. 4

del aire, la luz, el calor, la limpieza, la tranquilidad y la selección de la dieta y su administración, y con el menor gasto de energía por el paciente.”<sup>30</sup> Estos conceptos, influirán tanto en la filosofía como en el perfil de la enfermera de la época, reflejándose en actividades de Enfermería dirigidas a optimizar el entorno, que se convertirá de esta manera en el pilar de su formación.

Las características de la enfermera, según el Plan de Estudios de la Cruz Roja se definen a partir de un conjunto de aptitudes personales que deben existir “sine quan on”. Entre ellas sobresale el “virtuosismo”, la enfermera debe tener elevadas virtudes morales. Esto se relaciona con las condiciones personales que las Damas del comité exigían para pertenecer a la escuela. Asimismo, la ética moral de la época era considerada el eje fundamental para el ejercicio de la Enfermería. Las aptitudes morales eran: la afabilidad, la circunspección, la economía, la obediencia, la veracidad y la abnegación. Mediante un análisis discursivo, se llegaría a vislumbrar un perfil de enfermera cuyo eje es la sumisión y la obediencia estricta al médico. La gama de cualidades requeridas para la aplicación de cuidados que la Enfermera debía tener o esforzarse en adquirir se encuentra relacionada con el concepto de Servir: “servir constituye, pues, el vector ideológico de la Enfermería. Servir no aparece como un servicio ofrecido, como si fuera la aplicación dada por un oficio, pudiendo estar determinada y ofrecida, sino como una manera de Ser basada en un conjunto de cualidades.”<sup>31</sup>

El lenguaje se orienta exclusivamente al ámbito hospitalario, existe un uso reiterado, y hasta abusivo de palabras que hacen referencia a las instituciones sanitarias, como “enfermo” y “paciente”. El aprendizaje posee un mayor contenido de tipo técnico: “preparación de camas: capítulo III; asistencia y comodidad del enfermo: capítulo IV, modo de desnudarlo, de proporcionarle comodidad y bienestar; capítulo V: baños de aseo; capítulo VII: nociones de hidroterapia; capítulo VIII: enemas, duchas espinales, etc.; capítulo IX: aplicación de las ventosas y cauterios; capítulo X: administración de medicamentos; capítulo XIV: apósitos y vendajes.”<sup>32</sup>

Así como el aprendizaje se encontraba influenciado por el ámbito hospitalario, de manera análoga hace lo propio con la enfermedad: del capítulo V al IX, el plan de estudios de la Cruz Roja aborda el conocimiento de los síntomas de enfermedad y de los tratamientos para “combatir” a la misma. El auge del Higienismo y las necesidades de mantener determinadas condiciones de salubridad o de controlar las epidemias fueron moldeando distintas

---

<sup>30</sup> Nightingale, Florence, Notas sobre Enfermería, Editorial Masson-Salvat, 1990. Pág. 2.

<sup>31</sup> Op. Cit. Collière MF, Pág. 67.

<sup>32</sup> Diario La Capital, Jueves 1 de Abril del año 1920, Pág. 3 (ver anexo)

concepciones acerca de cómo cuidar la salud ciudadana. "Se podría dividir el higienismo en tres etapas: la primera, marcada por tareas individuales de médicos y químicos, que va desde Rivadavia hasta 1850; la segunda, que coincide con la organización institucional del país y la introducción del higienismo como práctica institucionalizada y la tercera cuando las teorías pasteurianas y de Koch dan más clara cuenta de las formas de contagio, cambiando métodos y prácticas de prevención."<sup>33</sup>

Desde 1850 el concepto se amplía a una vivienda salubre, recreación, trabajo, asistencia pública, medidas de higiene sanitaria o infraestructura pública como redes de agua potable. Además se sigue con prácticas ya comunes del período anterior como hacer parques y plazas, trasladar industrias, alejar los cementerios, saladeros, hacer hospitales, etc.

La penetración de los higienistas en el Estado es clara, ideología respaldada y puesta en práctica por médicos, quienes además conformaban para la aprobación del ciclo, el tribunal de examen de la Escuela de la Cruz Roja. Esto pone en evidencia que el conocimiento era detentado por médicos-hombres, que además delineaba en su enseñanza no solo las funciones, sino el rol mismo de las futuras egresadas: auxiliar del médico. Sin embargo, resulta notable la diversidad de tratamientos de tipo no farmacológicos, como una serie de baños terapéuticos, fomentos y demás utilizados como práctica habitual de la enfermera de la época. Una de ellas era la Hidroterapia, tratamiento que podía ser efectuado en "forma de afusiones (baños de esponja o con jarro de boca ancha), baños, compresas húmedas, envolturas (paños mojados), lociones, traje de baño húmedo, bolsa de hielo o de agua caliente. Según la temperatura del agua utilizada, provocará distintas reacciones tales como "vasoconstricción, vasodilatación y sedación."<sup>34</sup>

Otro tratamiento no farmacológico lo constituía la llamada Helioterapia que consistía en la aplicación de luz solar y cuyos efectos eran: "microbicida, resolutive y cicatrizante, analgésica, aceleradora de los intercambios y estimuladora del estado general (aumento de los glóbulos rojos)."<sup>35</sup> La Fangoterapia consistía en el tratamiento de aplicación de barro natural, en casos de "reumatismo, gota, artropatías, etc."<sup>36</sup> Las ventosas tenían por objeto "atraer la sangre a la superficie de su aplicación, procediendo por aspiración al hacerse el vacío dentro del vaso. Se aplican en espalda, pecho, región hepática y lumbar. Otras de sus funciones son aspirar sangre en las heridas

---

<sup>33</sup> Esteban Magnani, Javier Martínez Fraga. Higiene, Urbanismo y Política. Publicado en "Futuro" el 20 de Febrero de 1999, Pág. 12.

<sup>34</sup> Nuevo Diccionario Larousse Tomo 1, Edít. Larousse, Pág. 519.

<sup>35</sup> Op. Cit. Larousse, Pág. 493.

<sup>36</sup> Op. Cit. Larousse, Pág. 411.

ponzoñosas y para aspirar pus.”<sup>37</sup> Las sanguijuelas son animalitos que se mantenían en agua limpia en un tarro agujereado, succionaban la sangre en zonas tales como párpados, sienes, región mastoidea, alrededor del ano, en donde “se unta previamente con leche, agua azucarada o cualquier sustancia dulce para hacerlas prender más fácilmente. Se utilizan en regiones en donde no es posible aplicar ventosas.”<sup>38</sup>

Luego de la Escuela de la Cruz Roja, transcurrirán más de tres décadas en la ciudad hasta la apertura de la Escuela de Enfermería del Hospital de Reforma (Hospital Regional de Agudos).

El hoy Hospital Interzonal General de Agudos, ubicado en las intersecciones de la Av. Juan B. Justo y calle 168, tuvo una interrumpida construcción. Su edificación se comenzó a principios de la década de 1950. Para la misma, se compraron los mejores materiales traídos, muchos de ellos, de Europa. Su edificación se paralizó en el año 1955 en ocasión de la revolución militar de ese año. Como era una obra sumamente imprescindible para la ciudad, años después se siguió con la misma. A finales de la década del 50, se observa una marcada incidencia referente al crecimiento del turismo y de los servicios sanitarios. La ciudad se afianza como un importante “centro regional”, con un área de influencia comprendida por el sudeste de la provincia de Buenos Aires. La red de caminos zonales se asfalta y se utiliza a diario para intercambios de todo tipo. En cuanto al aspecto institucional, Mar del Plata “se convierte en sede de la Universidad, de Tribunales, es cabecera de partido y de otras instituciones.”<sup>39</sup>

En el aspecto sanitario se construye el Hospital General de Agudos, que estuvo casi terminado a mediados de 1955 y fue creado por el Dr. Ramón Carrillo, secretario de Salud Pública desde 1946. En ese momento histórico, social y político del advenimiento del Movimiento Peronista, con la promulgación de la Ley 13.010 del voto femenino, se fijó claramente que “para la mujer regirá la misma ley electoral que para el hombre, debiéndosele dar su libreta cívica correspondiente como documento de identidad indispensable para todos los actos cívicos y electorales.”<sup>40</sup> Cabe mencionar que en ese período “hubo aumento en la participación de los asalariados en el PBI (Producto Bruto Interno), así como también un nuevo régimen de Asociaciones profesionales dio poder económico a los sindicatos. El Estado controló el comercio, los depósitos bancarios, el régimen de seguros y servicios públicos.”<sup>41</sup>

---

<sup>37</sup> Romero Jáuregui De Posse, Ana; El arte de Cuidar, Manual de enfermeros, 4ª edición, Edit. Vázquez, Pág. 247-248.

<sup>38</sup> Op. Cit. Romero Jáuregui De Posse, Pág.252.

<sup>39</sup> Op. Cit. Centenario Diario La Capital, Pág. 43.

<sup>40</sup> El Diario de la República, 25 de Septiembre del 2005, San Luis.

<sup>41</sup> Op. Cit. Centenario Diario La Capital, Pág. 142.

Hacia 1958 se crea la Federación Argentina de Enfermería (FAE), que nuclea a todas las organizaciones de Enfermería del país, sean éstas asociaciones, colegios o gremios, para debatir acerca de las necesidades que el personal de salud estaba atravesando, y poder plasmar la realidad de la Salud Argentina. A través de la FAE, nuestro país pertenece como miembro activo desde 1969 al Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Tiene su antecedente histórico en el accionar permanente, silencioso y orientador de la Asociación Católica de Enfermeras (ACE) que “desde 1935 conectó a la Enfermería Argentina con las enfermeras del resto del mundo.”<sup>42</sup>

Después del golpe militar de 1955, se detuvo la obra que se reinició posteriormente durante el gobierno de Arturo Frondizi. El denominado Hospital Regional construido durante esta gestión “no fue habilitado por el gobierno nacional quien lo transfirió totalmente equipado al de la provincia de Buenos Aires en el año 1960 y se habilitó para la atención del público en Diciembre de 1961.”<sup>43</sup> Con un sistema de atención totalmente nuevo y revolucionario dentro del país, el Hospital de Reforma, precursor de la modalidad moderna de atención médica, implementa nuevas estrategias de atención tales como: “historia clínica única, atención continuada, residencias médicas, trabajo en equipo.”<sup>44</sup>

La Reforma Hospitalaria fue una experiencia revolucionaria que intentaba elevar los niveles de atención, dando prestaciones integrales e intentando proyectar la acción del Hospital a la comunidad, con las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud. Para tal fin, se ponen en marcha dos experiencias pilotos, la primera la constituye el Hospital Regional, denominada “Planta Piloto N° 1” y la segunda fue el Hospital Gonnet, en la ciudad de La Plata, llamada “Planta Piloto N° 2”, ya que para la implementación de esta reforma se seleccionaban, de preferencia, establecimientos nuevos o seminuevos construidos según las normas modernas del sanitarismo.

Los testimonios orales sobre el tema aseguran que “la idea del Hospital surgió con el informe Pedroso, el cual aconsejaba a los médicos una especialización de post-grado donde se realizarían las residencias médicas.”<sup>45</sup> El objetivo era lograr la autarquía económica y lograr la autofinanciación de todo el funcionamiento del hospital. La secretaría de Estado de la Provincia de Buenos Aires llevó a cabo el proyecto de Reforma Hospitalaria, que fue elevado a la honorable legislatura durante el gobierno de Alende, la que el “27

---

<sup>42</sup> Hermosinda Egúez de Campos, “Agruparnos para crecer...una necesidad urgente”, Revista Tea.

<sup>43</sup> Op. Cit. Álvarez-Reynoso, Pág. 76.

<sup>44</sup> La Capital Revista, 4 de Agosto de 1985, Pág 3.

<sup>45</sup> Pedroso, Odiar. Informe presentado por el consultor en Administración de Hospitales de la Oficina Sanitaria Panamericana, EUDEBA, Universidad de Buenos Aires 1968.

de Diciembre de 1960 la sancionó en la Ley 6462.<sup>46</sup> Por esa Ley el Estado podía recibir aportes de la comunidad por la prestación de servicios hospitalarios, haciéndose cargo, en cambio, de los gastos que demande la atención de los pacientes que no están en condiciones de financiar la atención. El sistema de atención del Hospital Regional era arancelado. El arancel discriminaba cuatro tipos de pacientes: “pacientes mutualizados” es decir los que pertenecían a mutuales u obras sociales; “paciente mutualizable” aquel no mutualizado pero que se encontraba en condiciones de serlo (un obrero, trabajador independiente) y que podía afiliarse al Fondo de Ayuda Médico Asistencial (F.A.M.A); “paciente económicamente incapacitado” aquel que carecía de recursos (en este caso los servicios prestados por el Hospital Regional corrían por cuenta de FAMA que lo afiliaba sin cargo alguno) y por último “paciente privado” era todo aquel cuyos recursos económicos le permitían solventar los gastos asistenciales.

Se establece una estructura de cargos jerárquicos otorgados por concurso al personal médico desde las residencias hasta la dirección del Hospital. El servicio de Enfermería pertenecía al denominado Departamento Técnico, junto con los servicios de Dietoterapia, Estadística, Farmacia y Asistencia Social y por pertenecer a este departamento quedaba imposibilitado de acceder a dichos concursos.

En la entrevista realizada a la Lic. Estela Chaparro<sup>47</sup> (Ver Anexo), la misma hace referencia al Hospital de Reforma como un centro de formación, docencia y atención de Enfermería de excelencia ya que “tenía una escuela de Enfermería que era terciaria y era una escuela muy buena. Todo el equipo del Hospital Regional, era un equipo que tenía tendencia a la investigación y docencia.”

La Escuela de Enfermería que funcionaba en la mencionada institución fue creada en 1962, conforme a los últimos programas de educación de la Escuela de Salud Pública de la Nación y de acuerdo a normas aconsejadas por la Organización Mundial de la Salud. Los requisitos de ingreso exigidos eran diploma de maestra, bachiller o ciclo básico. Este instituto tendía a la formación y capacitación de personal idóneo que respondía plenamente a las necesidades de la medicina moderna de la época “los cursos tienen una duración de tres años comprendiendo la capacitación teórico-práctica. Las asignaturas son dictadas por profesionales médicos e instructores de

---

<sup>46</sup> Reforma Hospitalaria. Regionalización Sanitaria. Provincia de Buenos Aires, Ministerio de Salud Pública, año 1961, Pág. 6.

<sup>47</sup> Licenciada en Enfermería, Especialista en Bioética, Docente titular de la cátedra Administración en Enfermería de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

enfermería completan la supervisión de la experiencia clínica en sala.”<sup>48</sup> Una vez más, se hace presente la visión de la enfermera como auxiliar del médico, la tutela del mismo guiando la formación enfermera y vertiendo componentes ideológicos en detrimento de la Identidad y Rol Profesional, así como “velar por el bien del enfermo, confortarle y consolarle es la finalidad, la intención, pero el médico es el gran poseedor del contenido profesional de la aplicación de cuidados; además, servir al enfermo conlleva servir al médico.”<sup>49</sup>

Por otra parte, el desarrollo técnico-científico de la medicina obligó al médico a delegar por falta de tiempo, intervenciones que hasta ese momento desempeñaba por sí mismo, ejemplos de esto: control de temperatura, cataplasmas, análisis de orina, entre otras. De esta manera Enfermería recibe un legado que se orienta “al hacer” y que a su vez la aleja de la especificidad de los cuidados y la transforma en una enfermera que deberá formarse en aspectos técnicos, que posteriormente serán el objeto de identificación de su imagen social. La representación comúnmente aceptada por el grueso de la población se refleja, durante mucho tiempo, en una enfermería que “aplica” técnicas y procedimientos invasivos, que ejecuta “órdenes” médicas y que basa su accionar de manera dependiente. La capacitación se transformará entonces en un doble camino, por un lado hacia la función dependiente, como se mencionó antes, y por el otro, hacia el manejo eficaz de nuevas tecnologías, que será considerado socialmente como señal de Status Profesional. Si bien la Escuela de Enfermería que funcionaba en el Hospital de Reforma intentaba por todos los medios formar agentes sanitarios que se enmarcaran dentro de los cánones establecidos, la formación se llevó a cabo dentro del ámbito hospitalario y en el contexto de la Reforma Hospitalaria, que pretendía la atención integral de alta complejidad, y “un servicio de Enfermería competente”<sup>50</sup>, cuyo perfeccionamiento y estabilidad importaba tanto como las concepciones científicas y sociales que jugaban en el complejo crisol del problema sanitario del país. Por ello se advierten nuevas tendencias educacionales orientadas a la incorporación de materias tales como Administración y Supervisión en Enfermería, las cuales estaban ausentes en el programa de estudio de la Cruz Roja. Este cambio se debe seguramente, a que la función de supervisión que era llevada a cabo por las monjas en las otras instituciones, se irá sustituyendo progresivamente por enfermeras capacitadas, lo cual se termina de plasmar definitivamente en el plan de estudios de la Universidad Católica Argentina con la incorporación del concepto de Liderazgo

---

<sup>48</sup> Diario La Capital, 31 de Diciembre de 1963, Pág. 6.

<sup>49</sup> Op.Cit.Collière MF, Pág. 64.

<sup>50</sup> Diario La Capital, 31 de Diciembre de 1963, Pág.6

en Enfermería.

Cabe señalar que en la Escuela del Hospital Regional que se encontraba en pleno desarrollo tecnológico, se dictaron nuevas materias: Enfermería en Salud Pública, Educación Sanitaria, Radiología, Fisioterapia, Orientación Profesional, Esterilización, Deontología profesional, Psicología, Sociología y Antropología. De esta manera, se amplían los conocimientos acerca del Rol de la enfermera dentro de una institución orientada a la comunidad y en la cual, irónicamente, los lugares de poder continuaban ocupados por médicos ya que, en definitiva, se prolongaba de esta manera el legado paternalista impuesto y sostenido a lo largo de toda la historia.

Dado que en las fuentes obtenidas se detallan las asignaturas pero no se cuenta con los contenidos de las mismas (se plantea como un impedimento para el análisis cabal del plan de estudios) sin embargo, se puede vislumbrar que dichos cambios curriculares influyen considerablemente en la orientación del perfil del egresado y sobre todo en las incumbencias de los futuros enfermeros que asumirán la dirección de los Servicios de Enfermería.

A pesar de lo innovador del Proyecto en cuanto a sus componentes de calidad de atención, capacitación de Enfermería e incorporación de nuevas tecnologías, la Reforma Hospitalaria encontró muchos obstáculos para su continuidad. Los principales se debieron a la inestabilidad política caracterizada por el período histórico que la enmarcó ya que se sucedieron tres presidencias distintas: Arturo Frondizi (1958-1962); José María Guido (1962-1963) y Arturo Illia (1963-1966), lo cual hacía muy difícil la continuidad de este proyecto. El país durante este período atraviesa diversos avatares económicos, que fluctuaban entre devaluaciones de la moneda, recesión, superinflación, aumento del costo de vida y disminución del salario real. La dirigencia sindical promueve entonces, diversas huelgas nacionales. Cabe destacar que también constituían una protesta a la proscripción (en mayor o menor grado dependiendo del período presidencial) del Peronismo, movimiento político y social al que adhería y nucleaba las agrupaciones y sindicatos de trabajadores. Perón desde su exilio en Venezuela, enviaba mensajes y directivas a sus seguidores, quienes respondían frente al gobierno de turno por medio de una fuerte oposición. Durante el gobierno de Frondizi se asegura la gobernabilidad mediante un pacto secreto con Perón, que es revelado por este último públicamente en el año 1959, "el intercambio de votos en las elecciones de 1958 por el dominio peronista sobre los sindicatos y la futura legalización del movimiento peronista."<sup>51</sup> Todos los gobiernos desarrollaban sus mandatos bajo

---

<sup>51</sup> David Rock, Argentina 1516-1987, Desde la Colonización Española hasta Raúl Alfonsín. Edit. Alianza Singular, Cap. 9, Pág. 420.

la constante influencia y supervisión de las Fuerzas Armadas, quienes eran detentoras del poder y digitaban todas las decisiones presidenciales. Un ejemplo de esto lo constituye la negativa del presidente Frondizi a anular las elecciones provinciales de 1961 que dio como ganador al peronismo en 14 provincias cuando se suspendió provisoriamente su proscripción: “cuando se negó a anular las elecciones, fue depuesto, arrestado y encarcelado en la Isla Martín García.”<sup>52</sup>

Otro factor que desempeñó un papel importante en el fracaso de la Reforma Hospitalaria, fue la falta de respaldo financiero por parte del Estado para absorber los costos de atención de los pacientes sin recursos económicos, así como la decisión del Gobierno Provincial de remover de los cargos directivos a las autoridades elegidas por concurso y reemplazarlas por cargos políticos, lo que culmina en la Intervención del Hospital Regional el 3 de Febrero del año 1964 donde se designa como veedor al Dr. Darwin Manuel Manuel, quién como tal “ejercerá la superintendencia de ese establecimiento y todas la funciones de sus actuales autoridades.”<sup>53</sup>

Cabe señalar que cierto sector del periodismo de la época fustigaba La Reforma porque proponía la medicina gratuita y llamaba a resistir un sistema de atención arancelado, lo cual confrontaba con la Medicina de Beneficencia instalada en la ciudad desde los comienzos con el Hospital Mar del Plata.

Finalmente se produce el cierre del Hospital, a pesar de la resistencia de los empleados, agrupaciones gremiales, sindicatos y Asociaciones profesionales y a mediados de Octubre del año 1964 “se registra total inactividad.”<sup>54</sup> Esta situación se mantuvo hasta el año 1966 cuando reabre sus puertas.

Paralelo al proyecto de reforma hospitalaria, la ciudad de Mar del Plata atraviesa diversos cambios, que se relacionan con el crecimiento urbano, que trae aparejado problemas en la previsión de servicios básicos e infraestructura, que debieron ser finalmente atendidos por el sector público. “La ciudad se afianza como un importante centro regional, ya sea como centro productivo, turístico, educacional y sanitario.”<sup>55</sup> Con el auge del turismo social surge una enorme necesidad tanto de hotelería como de viviendas de veraneo. Entre fines de la década del 50 y principios de los 60 la ciudad de Mar del Plata se hallaba en uno de sus períodos de expansión más notables de la mano de dos actividades que se complementaban y se daban mutuo impulso: El turismo y la industria de la construcción. En las décadas de 1950 y 1960 la construcción fue

---

<sup>52</sup> Op. Cit. David Rock, Pág.24.

<sup>53</sup> Crónica del Hospital de Reforma, documento del Hospital Regional, Año 1964, Pág. 10.

<sup>54</sup> Diario La Capital, 15 de Octubre de 1964, Pág. 5.

<sup>55</sup> Op. Cit. Centenario Diario La Capital, Pág. 43.

favorecida por el turismo de masas y la ley de propiedad horizontal. Junto con la pesca se transformó en la actividad más importante de la economía local y alcanzó niveles que no fueron superados en el ámbito nacional hasta 1977. En este período (décadas del '50 y '60) es cuando se terminan de consolidar las que posteriormente serían dos industrias tradicionales de Mar del Plata: la alimentaria y la textil.

Durante este mismo período histórico, se destaca en cuanto a Formación la Escuela de Enfermeras Universitarias de la Universidad Católica Argentina (UCA) en la ciudad de Mar del Plata, que abrió sus puertas en el año 1962 (en plena crisis del Hospital de Reforma), con una trayectoria nacional que comienza a forjarse en la ciudad de Buenos Aires en el año 1910.

Con gran esfuerzo, el Episcopado Argentino crea la Universidad Católica de Buenos Aires y designa como Rector al Pbro. Luis Duprat y Vice-Rector al Dr. Joaquín Cullen. La vida de esta primera Universidad Católica fue efímera: al no obtener el reconocimiento de sus títulos por parte de la Universidad del Estado, debió cerrar sus puertas en 1922. En ese mismo año, en medio de una gran indiferencia por el estudio serio de la doctrina cristiana, de la iniciativa de un grupo de jóvenes notables nacen los Cursos de Cultura Católica en los cuales se dictaban clases de filosofía, teología y sagradas escrituras. En los años 50, cuando la actividad de los Cursos comienza a declinar, se los reorganiza como el Instituto Argentino de Cultura Católica, dándoles nuevo brío y vigor académico. Este Instituto marca el nexo entre los Cursos y la UCA, a la cual quedó incorporado hasta la actualidad. Pese a que la legislación nacional todavía mantenía el monopolio estatal de la educación superior, la Iglesia al mismo tiempo, conservaba el proyecto de fundar una Universidad Católica para lo cual se preparaba desde hacía años. La ocasión se presentó cuando el 22 de diciembre de 1955, el entonces Ministro de Educación, Dr. Atilio Dell'Oro Maini, promueve el Decreto-Ley 6403 que, en el ámbito de la enseñanza superior, posibilita la creación de universidades privadas con facultad de otorgar títulos y diplomas académicos.

A la sombra de este reconocimiento el Episcopado Argentino en su asamblea plenaria de febrero de 1956 decide la creación de la Universidad Católica Argentina, que se concreta el 7 de marzo de 1958, festividad de Santo Tomás de Aquino patrono de las escuelas católicas, donde se "declaró oficialmente fundada la Universidad Católica Argentina, bajo la advocación de Santa María de los Buenos Aires."<sup>56</sup>

En nuestra ciudad, en cambio, se debió esperar hasta el año 1962 cuando el primer Obispo de Mar del Plata designado en 1957 también dio

---

<sup>56</sup> [www.uca.edu.ar](http://www.uca.edu.ar)

impulso al proyecto de crear una Universidad Privada. Esta obtuvo su reconocimiento durante el gobierno de Arturo Frondizi, con posterioridad al recordado debate de "Laica o Libre". La aprobación de esta Ley le permitió al Obispo Enrique Rau la creación primero del Instituto Universitario Libre en mayo de 1958 y luego la Universidad Católica "Stella Maris". De esta forma una importante cantidad de jóvenes de la ciudad ya no debía trasladarse a La Plata o Buenos Aires para cursar sus estudios superiores. Funcionaron así en el ámbito privado las Facultades de "Agronomía, Derecho, Escuela de Enfermeras Universitarias y Facultad Central de Filosofía que contenía los Departamentos de Historia, Letras y Filosofía."<sup>57</sup>

En la entrevista realizada a la Licenciada Delicia Madoery<sup>58</sup> (Ver Anexo), refiere que los requisitos que la Universidad Católica solicitaba eran un curso de ingreso de tres meses, que se cursaba en el colegio Santa Cecilia, donde se dictaban las materias: Biología, Físico-Química, Ética y Antropología; si el alumno aprobaba entraba a la universidad ya que era un examen eliminatorio. La carrera de Enfermería en ese entonces era arancelada y se trataba de una carrera de tipo "full time": el régimen de cursada constaba de cinco horas teóricas por la mañana y cinco horas prácticas por la tarde. En la instancia teórica se cursaban todas las especialidades por separado y durante la tarde su correspondiente práctico para cada una de ellas. La teoría era dictada por médicos y la práctica por enfermeras especializadas, quienes se enfocaban en técnicas, procedimientos y cuidados correspondientes.

Luego del año 1969 la carrera comienza a funcionar en una casa cita en las calles España y 3 de Febrero, posteriormente y hasta su cierre funcionó en el colegio San Alberto. Se trataba de una carrera humanística, la cuál se apoyaba en materias como antropología, filosofía, psicología, teología y ética.

En primer año se realizaron las prácticas en lo que se denominaba "Solarium", Anexo del actualmente Instituto Nacional de Epidemiología, así como en laboratorios particulares en los cuales los alumnos efectuaban extracciones y demás procedimientos. En segundo año el lugar donde se llevaba a cabo la pasantía era el Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil (clínica - médica) y en Clínicas Privadas se rotaba por quirófano, las diferentes especialidades de internación y consultorios externos. En tercer año, en el Hospital Interzonal General de Agudos se cursaba Obstetricia y en el Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil la práctica de Neonatología y Pediatría.

---

<sup>57</sup> [www.mdp.edu.ar/historia](http://www.mdp.edu.ar/historia)

<sup>58</sup> Licenciada en Enfermería, Titular de la Cátedra Enfermería Médico-Quirúrgica de la carrera Licenciatura en Enfermería, Universidad Nacional de Mar del Plata.

Mediante un análisis del Plan de Estudios, se pueden establecer aspectos básicos y centrales que marcan diferencias en la Formación de los Enfermeros con respecto a los planes de estudios de las Escuelas de Enfermería que anteriormente han sido reseñados y analizados. En el objetivo general del Plan de Estudios de la UCA se destaca como finalidad que el egresado logre: “planear, organizar y dirigir el trabajo de Enfermería, así como transmitir los conocimientos adquiridos a través de la Docencia en escuelas de Enfermería.”<sup>59</sup> Se incorpora de esta manera la función de “Docencia en Enfermería” para preparar al egresado y ampliar los alcances de las funciones propias de la enfermería en un marco educacional que traslucía cambios importantes, dado por el pasaje de la educación a cargo de médicos hacia la construcción del conocimiento y saberes por parte de enfermeras que asumirán ese rol y que reforzarán la Identidad de la profesión. El trabajo Interdisciplinario, es un eje tan importante en este plan de estudios que permitirá “colaborar con los miembros de otras profesiones y con grupos de comunidad en la promoción de la salud y de aceptar responsabilidades como miembro de grupo”<sup>60</sup> El virtuosismo se plasma en “mantener y afianzar” su propia personalidad, así como sus intereses religiosos, culturales, científicos y sociales para la realización completa y armónica de su vida. Incorpora por medio de sus contenidos, a la comunidad, la educación para la salud y de esta manera vuelve a ampliar el campo de acción de la Enfermería modificando la visión en sus intervenciones que hasta ese entonces se centraban en la enfermedad y su tratamiento por prácticas destinadas al fomento, promoción y protección de la salud.

Teniendo en cuenta que la Educación es un proceso continuo y que para lograrla, se deben interrelacionar los elementos esenciales de la formación científica, humanística y social, lo novedoso de este Plan de estudios de la Escuela de Enfermería se dirige hacia tres áreas principales:

1-Formación Humanística que era la suma de materias tales como: psicología general, psicología evolutiva y psicología social, psicopatología, introducción a la filosofía, antropología, sociología, teología, didáctica y pedagogía;

2-Formación Científica en la cual figuraban materias como anatomía, fisiología, clínica médica, farmacología, clínica quirúrgica, psiquiatría, obstetricia y ginecología y clínica pediátrica. A su vez existían materias según las especialidades clínicas: traumatología, dermatología, cardiología, etc.

3-Formación de Enfermería en la cual se hacían presentes materias tales como enfermería en clínica quirúrgica, enfermería en obstetricia y ginecología,

---

<sup>59</sup> Plan de Estudios de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica Argentina. Mar del Plata, 1969. Pág. 1.

<sup>60</sup> Op. Cit. Plan de Estudios de la Universidad Católica Argentina, Pág. 1.

administración, supervisión y docencia en enfermería, entre otras.

Se puede inferir que este desglosamiento en tres ejes obedecía asimismo al hecho de que la teoría era dictada por médicos y la práctica de enfermería por enfermeras especializadas, continuando por lo tanto con la tradicional tutela médico hegemónica.

La vestimenta que se utilizaba para las alumnas era un vestido blanco con botones, una capa azul y una cofia blanca. Recién cuando se recibía de enfermera, la cofia tenía “dos tiritas azules”. Al momento del egreso, se hacía un acto oficial: “La imposición de Tocas”. Para él, la enfermera que egresaba debía elegir a una enfermera como madrina, quien le colocaba la toca de enfermera y a su vez le brindaba simbólicamente la luz de la lámpara, que con el paso del tiempo se sustituyó por la llama de una vela encendida.

La ascendencia de la religión sobre la Enfermería ha sido importante, ha influenciado constantemente la formación de las enfermeras y ha conferido a los cuidados la presencia de actitudes y valores (espirituales y religiosos) durante mucho tiempo. En los principios y prácticas de la Enfermería Moderna que desarrolló Florence Nightingale, están presentes aspectos que se derivan de esta ideología, parte de la indumentaria de las enfermeras (cofia, uniforme), se asemejan bastante a los hábitos de las monjas. Existen algunas características y atributos en el uniforme de enfermería, que lo distinguen del resto de los profesionales de la salud, como son:

“Uniforme blanco. Símbolo de autocuidado, de limpieza, pureza y apoyo frente al otro (persona y familia en interacción y contacto transparente, sincero y respetuoso con su cuerpo, sus sentimientos y experiencias de vida: crecimiento, salud, enfermedad y muerte).”<sup>61</sup>

La Toca de color blanco, ha sido símbolo del honor, de la distinción y la responsabilidad, en los cuidados hacia las personas y con la cual se identificaba a la enfermera, entre los otros miembros del equipo de salud. Desde el punto de vista epidemiológico la Toca debía proteger el pelo de la enfermera para que no cayera sobre al campo de trabajo, por lo que el pelo debía estar recogido y colocado en el sobre interno de la misma. En la actualidad este punto de vista ha caído en desuso, ya que no se ha demostrado que el uso de Toca contribuya a una representación profesional acorde a la época ni a la imagen de la Enfermería, ya que se la asocia con un simbolismo de rango militar.

Esta impronta de carácter eclesiástico está dada por el hecho de que la Universidad Católica dependía del Instituto Libre, centro de estudios “creado en

---

<sup>61</sup> Arocha de Cabrera O., Símbolos de pertenencia de la Enfermería. Avances de la Enfermería. Edit. Col, año 2000, Capítulo XIX, Pág. 85.

1958 por el obispado de Mar del Plata.”<sup>62</sup> Este fue el primer centro local de estudios superiores, que tuvo origen el 5 de Enero de 1958 con la inauguración de la Universidad de Verano. Constituyeron el basamento del Instituto Universitario Libre las escuelas de Auxiliares Técnicas de la medicina (que posteriormente se transformó en la escuela de Enfermeras Universitarias) y la de Ciencias Económicas. Se plasma de esta manera la necesidad de profesionalizar el ejercicio de la Enfermería en un rango universitario, y ya las crónicas de esa época reflejaban cierto grado de reconocimiento social y profesional que les permitía acceder a mejores salarios: “Ahí tenéis la escuela de enfermeras universitarias de la que después de tres años de intensos y prácticos estudios han egresado diplomadas, que han encontrado cargos con muy importantes remuneraciones, y algunas logran trabajos aún antes de terminar sus carreras.”<sup>63</sup> Los programas de estudios de esta escuela han sido trazados teniendo en cuenta los que aconseja la Organización Mundial de la Salud y estaban orientados hacia la formación de profesionales en enfermería capacitados en forma integral. A tal respecto, se evidencian puntos de vista de la opinión pública que reflejan además la necesidad de contar con enfermeras de carácter universitario que “ha sido impuesta por el notable avance registrado en los últimos veinte años en los terrenos de la ciencia y de la técnica aplicada a la medicina.”<sup>64</sup>

El desarrollo de tecnologías aplicadas al ámbito de la Salud, trajo aparejado dos principales consecuencias: por un lado, planteó la necesidad imperiosa de capacitación y formación de enfermeras, para poder desenvolverse en un ámbito de la atención que inevitablemente había cambiado; por el otro, se va dando paso al concepto de “atención integral”, es decir, posicionar al avance tecnológico como un instrumento más en beneficio de la persona cuidada, y no como el único ni el más importante.

Se desarrollaron en forma paralela, durante 1958 y 1959 cursos libres de Filosofía, Artes y Letras así como la Carrera de Notariado, que posteriormente se transformó en la Facultad de Derecho. En 1960 comenzaron su actividad las facultades de Agronomía y de Filosofía, con los profesorado de Filosofía e Historia, Profesorado de Historia y Religión, Licenciatura y Profesorado de Sociología. Para tal fin la Obra Don Orione cedió el lugar sito en Jujuy 3750, además se habilitó un Hotel Céntrico en el que podían residir durante el año lectivo las alumnas que así lo deseaban. Fue habilitado el 1º de Abril de 1962, y de esta manera se ponía de manifiesto una preocupación moral de la

---

<sup>62</sup> Op. Cit. Centenario Diario La Capital, Pág 47.

<sup>63</sup> Diario La Capital, martes 12 de Junio de 1962, Pág. 7.

<sup>64</sup> Diario La Capital, 21 de Abril de 1962, Pág. 5.

sociedad sobre la estadía de las mujeres solas, su desenvolvimiento en la ciudad, y la preservación de costumbres y valores morales. “Esta fundación universitaria respondía a una apremiante necesidad de toda la zona, cuyas familias sufrían la pena de no ver más amplios horizontes culturales para sus hijos y sobre todo para sus hijas, a quienes no querían ver correr el grave riesgo de una lejana y prolongada separación del hogar, abandonados a su juvenil inexperiencia, sin ninguna guía sabia y cordial, precisamente en la edad más difícil y peligrosa y en un ambiente extraño sin institución alguna que fuera una garantía de moralidad y de salvaguarda de todos los valores tradicionales argentinos.”<sup>65</sup>

Paralelamente a la Universidad Católica, se crea en 1961 la Universidad de la Provincia de Buenos Aires (Universidad Provincial). Dentro de este período se sientan las bases para lo que posteriormente constituirá la primera Universidad Nacional de esta ciudad, ya que en “Septiembre de 1975 se sancionó la Ley que creó la Universidad Nacional de Mar del Plata. Desde el 1º de Enero de 1976, unificó a las ex Universidades Católica y de la provincia de Buenos Aires.”<sup>66</sup>

El crecimiento económico de la ciudad fue acompañado por el desarrollo de una fuerte actividad empresaria que se concentró en la Unión del Comercio, la Industria y la Producción (UCIP), entidad que no fijó su accionar solamente al ámbito sectorial y que se sumó a los pedidos de la comunidad en pos de mejorar el nivel educativo de la región y a través de la creación de una Universidad Pública obtener un diagnóstico preciso sobre los cambios económicos y sociales que debía enfrentar la ciudad a mediano y largo plazo.

Fue así que la UCIP tuvo destacada actuación en la conformación de la Universidad de la Ciudad de Mar del Plata, ya que actuó por pedido especial del Ministro de Educación de la Provincia de Buenos Aires Dr. Ataúlfo Pérez Aznar como entidad organizadora de la primera Asamblea para constituir la Comisión Cooperadora de la Universidad Provincial.

En el año 1975 comienza el proyecto de creación de la carrera de Enfermería (Expediente N° 2650-10.338/75), dependiente de la Escuela de Ciencias de la Salud. Cuando surge el proyecto, no había ninguna escuela en Mar del Plata ni en toda su zona de influencia. El surgimiento de la Escuela se encuentra enmarcado en un contexto histórico de crisis en el ámbito sanitario, responde a la necesidad de capacitar personal en el área de Enfermería, ya que “el 90% del mismo que se encuentra desempeñando esas tareas en la actualidad carece de título habilitante y de otra capacitación que no sea la que

---

<sup>65</sup> Diario La Capital, 12 de Junio de 1962, Pág. 7.

<sup>66</sup> Op. Cit. Centenario Diario La Capital, Pág 47.

le dio la práctica.”<sup>67</sup> Este no es un hecho menor, ya que demuestra una realidad sumamente nefasta, puesto que a pesar de contar desde 1920 con prestigiosos centros de formación en enfermería académicos, la práctica de la profesión en las instituciones de la ciudad no había recogido los frutos de este crecimiento referido a la evolución de la carrera con fundamentos científicos que sustenten los cuidados.

Hacia el año 1975, otro dato a tener en cuenta es que la inmensa mayoría del personal que se desempeñaba en instituciones públicas y privadas, carecía de título de nivel medio, retrasando en el caso de cumplimentarlos, la posibilidad de ingresar a esta casa de altos estudios. Por lo tanto se dispone la creación del curso de auxiliar de enfermería en el primer año y transcurrido dos años siguientes, el título de Enfermera/o. Por otra parte, se otorgaba la posibilidad de realizar el curso de auxiliar paralelamente a los estudios de nivel medio en forma acelerada.

Por medio de la ordenanza de Intervención N° 96-74 se crea el Curso de Enfermería dependiente del Departamento de Ciencias de la Salud, implementando la primera etapa destinada a la formación de Auxiliares de Enfermería. Mediante el Decreto N° 1414 del poder Ejecutivo Nacional, de fecha 25 de mayo de 1975, y lo establecido en el artículo 28 Inciso f de la ley N° 20654, se regula la creación de la carrera de Enfermería Profesional.

La mencionada carrera tenía los siguientes objetivos “dar, interpretar y demostrar cuidados de Enfermería de alta calidad al individuo y familia en diferentes etapas de la vida y en una variedad de situaciones, teniendo en cuenta los factores socio-culturales, económicos y de salud que afectan a la comunidad a la que pertenecen. Ejercer el Liderazgo en la dirección del cuidado de Enfermería que incluye habilidad en el planear, dar, dirigir y evaluar la atención prestada al paciente.”<sup>68</sup> El énfasis de la currícula se centra en el Liderazgo, con una visión del egresado dirigida a la acción hacia y para la comunidad, ampliando su campo de acción y orientando la labor de Enfermería hacia un espacio más amplio que el determinado por el ámbito hospitalario, por medio de la planificación y posterior implementación de programas de salud que respondan a las verdaderas problemáticas sanitarias.

Los requisitos de ingreso para el primer ciclo, de un año de duración (Certificado de auxiliar de Enfermería) eran tener estudios primarios completos. Para el segundo ciclo, de un año y medio de duración (Título de Enfermero), eran requeridos estudios secundarios completos. Podrán ingresar al segundo

---

<sup>67</sup> Documento Oficial de la Universidad Nacional de Mar del Plata, Resolución de Rectorado N° 226, 22 de Julio de 1975.

<sup>68</sup> Universidad Nacional de Mar del Plata, Documento oficial, Resolución del rectorado N° 226, Mar del Plata, 22 de Julio de 1975, Pág.1

ciclo los aspirantes que hayan completado los estudios secundarios y aquellos otros que lo están cursando, con la condición de finalizarlo con anterioridad a los estudios de Enfermería.

El crecimiento turístico, en la actividad de la construcción, industria, comercio y el ámbito sanitario a nivel local, no estuvo ajeno a la influencia de los cambios socio-políticos acaecidos durante el período 1966-1976 que se inicia con el gobierno de facto de Onganía, que derroca al presidente electo democráticamente Arturo Illia. Se trató de un régimen militar autocrático, caracterizado por la prohibición de los partidos políticos, persecución de los grupos peronistas y la intervención de las Universidades Nacionales mediante la represión policial, por considerarlas “semilleros del comunismo.”<sup>69</sup>

No logró acuerdo con los sindicatos y las huelgas fueron igualmente reprimidas. Hacia el inicio de 1967, comienza un plan económico de estabilización para frenar el déficit estatal, que se caracterizaba por aumentar la exportación y asimismo aumentar las retenciones a la misma, conocido como “Sistema IAPI”<sup>70</sup>. Por un tiempo se logra disminuir la inflación, aumentar la producción de la industria y las inversiones públicas.

En mayo de 1969, el Poder Ejecutivo Nacional dictó un decreto por el cual se derogaban los regímenes especiales sobre el descanso del sábado inglés en Mendoza, San Juan, Tucumán y Córdoba. Al mismo tiempo también anunció el congelamiento de los convenios colectivos y de los salarios. Un rasgo original del movimiento estudiantil de 1969 fue el ejercicio de la crítica a la organización, los contenidos y la práctica de la enseñanza. Es cierto que esta línea de acción estudiantil fue uno de los argumentos centrales de la Reforma de 1918, y el movimiento estudiantil reformista siempre manifestó una genuina preocupación por lo que se denominaba la cuestión de la calidad de la enseñanza. Lo distintivo de 1969 fue la radicación de los planteamientos y el inicio de lo que podríamos llamar acción directa en muchas cátedras, escuelas y facultades, contra los profesores que eran considerados los representantes más evidentes del status o la política de la dictadura en lo académico: mala calidad de sus conocimientos, desactualización, falta de pluralismo en los discursos, autoritarismo en la relación docente-alumno. Lo novedoso respecto de la práctica anterior del movimiento reformista estuvo dado por la masividad de la participación y la generalización de los reclamos hasta constituirse en una demanda general que abarcó prácticamente a toda la universidad.

Hacia fines del mes de Mayo de 1969 se produce un motín masivo encabezado principalmente por “estudiantes que a su vez eran obreros de la

---

<sup>69</sup> Op. Cit. David Rock, Pág 429.

<sup>70</sup> Op. Cit. David Rock, Pág 430.

Industria Automotriz”<sup>71</sup> en un principio, al que pronto se unió el resto de la población civil, conocido como “el cordobazo” en repudio a los recortes presupuestarios a la Universidad y a la represión policial ejercida en Corrientes en donde murió un estudiante. En la ciudad se producen batallas campales entre la policía y los huelguistas. Este hecho puso al descubierto la fragilidad de la supuesta paz social del gobierno nacional y asimismo dividió al ejército.

Hacia 1970, en medio de toda esta inestabilidad política, se suma la inestabilidad económica con caídas de la exportación y devaluación de la moneda.

Por otra parte, hasta 1970 los grupos guerrilleros no eran desconocidos, pero tuvieron un mayor impacto a partir de esa década: los tres nuevos grupos peronistas que entraron en acción fueron los Montoneros, las Fuerzas Armadas Peronistas (FAP) y las Fuerzas Armadas Revolucionarias (FAR). El Ejército Revolucionario del Pueblo (ERP) era de fracción no peronista. Hacia 1973 los grupos peronistas se unieron bajo la denominación Montoneros, encabezados por Mario Firmenich. En este lapso de tiempo eran sólo una veintena los seguidores que apoyaban estos ideales.

Existían diferencias ideológicas profundas entre los grupos Montoneros y el ERP. Los primeros se identificaban con los ideales de base urbana, populistas y nacionalistas del peronismo. Habían prometido destruir la oligarquía, expulsar a los monopolios extranjeros, mantener el no alineamiento internacional, volver a la política distributiva de fines de los años '40 y expandir las funciones económicas del Estado. También heredaron una “visión izquierdista radical dentro del peronismo”<sup>72</sup>, que había aparecido a comienzos de los años '60, en una de las facciones de la CGT (Confederación General del Trabajo), conocida como Huerta Grande. La segunda influencia sobre los montoneros fue el difunto intelectual peronista conocido como Jhon William Cooke, quién a comienzos de los años '60 comenzó a difundir una concepción del peronismo como un “equivalente argentino del movimiento de Castro en Cuba.”<sup>73</sup>

El ERP, en cambio, representaba “la vieja desconfianza de la izquierda argentina hacia el peronismo. Lo consideraban un régimen Bonapartista o reformista burgués, y como tal carecía de potencial revolucionario”<sup>74</sup>. La revolución no era un movimiento nacionalista limitado, sino una parte de la lucha panamericana contra el imperialismo.

El contraterrorismo creció rápidamente a cargo de grupos de derecha

---

<sup>71</sup> Op. Cit. David Rock, Pág. 432.

<sup>72</sup> Op. Cit. David Rock, Pág. 437.

<sup>73</sup> Op. Cit. David Rock, Pág. 437.

<sup>74</sup> Op. Cit. David Rock, Pág. 438.

como "MANO" y comenzaron "su propia serie de secuestros, raptando a estudiantes o militantes sindicales de tendencia peronista o izquierdista: la mayoría de estas víctimas simplemente desaparecieron sin dejar rastro."<sup>75</sup>

La muerte de Aramburu, a manos del grupo Montoneros, provocó la caída del gobierno de Onganía. Posteriormente asumió la presidencia a fines de 1970 el General Roberto Levingston y hacia Marzo de 1971 Lanusse sucede al anterior, luego de estallidos violentos en Córdoba conocidos como "El Viborazo". Durante el gobierno de Lanusse, los grupos clandestinos de derecha actuaban sumados al accionar de la fuerza pública, quien convirtió a la tortura en una técnica habitual del interrogatorio hacia los sospechosos. Hacia Julio de 1972 el gobierno propuso un acuerdo nacional con todos los partidos políticos para luchar contra la subversión y dar paso a elecciones. Como los partidos no accedieron, Lanusse "hizo lo impensable: levantó la prohibición de 18 años sobre el Peronismo."<sup>76</sup>

En las elecciones presidenciales de Marzo de 1973, la Alianza Peronista obtuvo la victoria: ya que la candidatura de perón había sido vetada por el Ejército, el presidente electo fue Héctor Cámpora, el más reciente delegado personal de Perón en la Argentina. Uno de los primeros actos del nuevo presidente fue declarar una amnistía política y liberar a todos los guerrilleros políticos encarcelados. Los Montoneros abandonaron de esta manera la clandestinidad y tomaron el control de la Juventud Peronista.

En 1973 el regreso de Perón al país fue apoyado por una multitud que salió de la ciudad para dirigirse al Aeropuerto de Ezeiza y de esa manera recibirlo y brindarle su apoyo. Mientras esperaban, estallaron batallas campales entre mercenarios armados de los sindicatos y los Montoneros, en donde murieron centenares de personas. En Julio, Cámpora fue destituido luego de que Perón le retirara su apoyo. Perón recibió el 60% de los votos de las elecciones de 1973. Las primeras medidas del gobierno remitían a la redistribución del ingreso y la expansión del empleo de sus gobiernos anteriores, así como una renovada reforma social. Sin embargo, cambió su actitud hacia los grupos de izquierda que le habían permitido que regrese al país, y de allí en más se profundizó una hostilidad con intención de destruir la izquierda. Aprobó cambios en el Código Penal que estipulaban sentencias más duras para actos de terrorismo, sin embargo, "ignoró las actividades de la Triple A."<sup>77</sup>

Este conflicto entre el gobierno y las facciones de izquierda lo precedió

---

<sup>75</sup> Incidentes detallados en informes de prensa desde Abril a Diciembre de 1970; véase La Prensa, La Nación y Clarín.

<sup>76</sup> Op. Cit. David Rock, Pág. 441.

<sup>77</sup> Op. Cit. David Rock, Pág. 446.

luego de su muerte en 1974, ya que Montoneros repudiaron a Isabel Martínez de Perón y proclamaron el retorno a las operaciones clandestinas. La guerra de guerrillas se reanudó con una oleada de lanzamientos de bombas y asesinatos, a medida que la Triple A se endurecía cada vez más, hasta que a inicios de 1975 el Ejército comenzó a intervenir con todas sus fuerzas. Éstas, que pronto superaron a sus adversarios, impusieron la represión en el uso de una violencia sin freno, al azar e indiscriminada. La definición de su versión fue ampliada y se hizo cada vez más caprichosa, e incluía la más suave protesta de los partidos, la prensa, las universidades o los sindicatos: "los cadáveres eran hallados flotando en barriles en el Río de la Plata o se rumoreaba que otros, a su muerte eran arrojados desde aviones. De las prisiones llegaron relatos detallados de torturas sistemáticas."<sup>78</sup>

En medio de este profundo caos político, social e institucional se abre paso otro período de crisis económica, caracterizado por la hiperinflación y depreciación del salario del trabajador, inestabilidad que culminará con el Golpe de Estado del 24 de Marzo de 1976 y la detención de la Presidenta sustituta Isabel Martínez de Perón, quien fue destituida de su función y trasladada al Sur de la República para ser encarcelada.

A partir de ese momento se inició en el país una etapa denominada Proceso de Reorganización Nacional, caracterizado por "miles de desaparecidos, violaciones a los derechos humanos, ruina de la producción nacional, auge de la especulación financiera y súbito aumento de la deuda externa."<sup>79</sup>

En la ciudad de Mar del Plata funcionaron numerosos centros clandestinos de detención de personas, como lo fueron "la escuela de suboficiales de infantería de marina (ESIM), la base naval de la armada, la base aérea militar, el cuartel central de bomberos y el destacamento policial de Batán."<sup>80</sup>

De todos los escenarios posibles, el país encontró de esta manera el más amenazante, y los caminos que fueron llevando hacia ese desenlace (la inestabilidad política constante, los numerosos gobiernos de facto y las múltiples crisis económicas) pasarán a formar parte de un cruel aprendizaje cargado de terror y desesperanza.

---

<sup>78</sup> Richard Gillespie, Organization of American States. Inter-American Commission on Human Rights. Report on the Situation of Human Rights in Argentina.

<sup>79</sup> Op. Cit. Centenario Diario La Capital, Pág 132.

<sup>80</sup> Informe de la Comisión Nacional sobre la Desaparición de Personas, "Nunca Más", 2ª Edición, Buenos Aires, EUDEBA, 1984, Pág. 187.

## B.CONCLUSIÓN:

La Enfermería en la ciudad fue buscando, seguramente sin proponérselo, un lugar de crecimiento, encontrando un horizonte cada vez más vasto, más amplio y totalizador. Pero también debió sortear numerosos escollos. Sucede que, la Formación en nuestra ciudad, se fue forjando desde los anales de la creación de la misma con la apertura de la Escuela de Enfermería de la Cruz Roja Argentina, que se constituyó en el primer escalón hacia un aprendizaje que evolucionaría paulatinamente a lo largo de la historia. En esta institución, las actividades de Enfermería estaban dirigidas a Optimizar el Entorno convirtiéndose en el pilar de su Formación el Higienismo. Dentro de los requisitos de ingreso a la escuela se destacaban el virtuosismo y las elevadas aptitudes morales que la enfermera debía tener o esforzarse en adquirir y que se relacionaban al concepto de Servir, transformándose en Auxiliar del médico.

Décadas después, en la Escuela de Enfermería del Hospital de Reforma, los requisitos de ingreso eran poseer diploma de maestra, bachiller o ciclo básico. Pero aún el Aprendizaje era brindado por médicos, se centraba más en destrezas y habilidades de monitoreo, ya que debido al avance de la tecnología, el médico debió Delegar, por falta de tiempo, intervenciones a la enfermera dejando de manifiesto nuevamente el rol de auxiliar del médico. Pero a su vez, debido a los contenidos curriculares de la Escuela, se desarrolló paralelamente una visión de la Enfermería orientada a la Comunidad y la Prevención de enfermedades. Las nociones de Deontología, Administración y Supervisión en Enfermería permitieron Capacitar a los futuros egresados para suplantar, lentamente, a las congregaciones religiosas en las tareas de supervisión de servicios de Enfermería. El conocimiento le permitirá a la enfermera desenvolverse de forma independiente y proporcionar cuidados acordes a las demandas institucionales.

Es, sin dudas, la Escuela de la Universidad Católica, la que significó un verdadero hito para la Historia de la Enfermería en la ciudad: la Formación comenzó a estar a cargo de las propias enfermeras. Sin dudas, por medio de la incorporación del Liderazgo en Enfermería, se logró desplazar la tutela médica hegemónica tradicional en la historia de la profesión enfermera a nivel local. Se destaca como finalidad de esta Escuela, ampliar los alcances de las funciones propias de la Enfermería, dado por el pasaje de la educación a cargo de médicos, hacia la construcción del Conocimiento y saberes por parte de Enfermeras, quienes posteriormente asumirán el rol de Docentes teórico-prácticas, que reforzarán la Identidad de la profesión.

La Evolución en la Formación, que ha sido constante, se plasma en la Escuela de Ciencias del Comportamiento en el Complejo Universitario, en donde se dará el punto culminante ensamblando los avances de la Profesión, y dando respuesta a una imperiosa necesidad de formar profesionales de la salud, con los últimos enfoques de la Enfermería a nivel mundial, ya que no se encontraba en funcionamiento ninguna Escuela de Enfermería en la ciudad y la zona. Su creación surge en plena crisis del ámbito sanitario, debido al aumento de la demanda de la población y a la escasez de personal capacitado. El pilar de la Formación en este caso, se centra en el Liderazgo, permitiendo al egresado traspasar los muros institucionales y brindar cuidados a la Comunidad por medio de Programas de Salud que se enfoquen en las verdaderas problemáticas sanitarias. La Enfermería ha ido desarrollando el contenido de su hacer a través de la historia, como lo han hecho la Medicina y otras profesiones. Por eso la historia de la Enfermería puede dar razones de esta evolución, que se ha hecho irreversible, para convertirse en una profesión sin perder la originalidad de su esencia: el cuidado. Es meritorio señalar que la Enfermería se socializa en una imagen profesional al incrementar la conciencia que tiene de sí misma y al fomentar el respeto a sus capacidades, al apreciar y reconocer las necesidades de educación continua y al integrar los elementos cognitivos e interpersonales del yo profesional en su Rol. La condición de profesión se logra cuando una actividad, indispensable para la sociedad, se realiza con un elevado nivel intelectual en sus decisiones.

Los centros de Formación en Enfermería, que funcionaron en este período histórico, constituyeron verdaderos bastiones. Representaron los peldaños necesarios para llegar a un objetivo concreto: la Formación pensada por y para Enfermeras, con contenidos curriculares que representen lo que la Enfermería quiere de sí, independientemente, con conocimientos que ineludiblemente, surgen a partir de una reflexión disciplinar que busca el verdadero sentido de Identidad Profesional. La Enfermería como agente de cambio, incluye en sus funciones la comunicación interpersonal, defensora y colaboradora de la profesión. Estas funciones se sustentan en la suposición filosófica, de que sus profesionales deben llevar a cabo cambios para promover el bienestar, además de mantener una socialización para el ejercicio profesional, a través de la educación a sus colegas, constituyéndose en promotor de la función básica de su profesión a través del Liderazgo.

La Formación, entonces, se convierte ineludiblemente en el puente hacia la profesionalización.

### III. DISEÑO METODOLÓGICO

#### Tipo de Estudio:

El tipo de estudio mediante el cual se abordará la investigación es Cualitativo de tipo Histórico, dado que consiste en la colecta sistemática y la evaluación crítica de datos acerca de sucesos pasados, tiene como fin responder la pregunta de cómo ha ido evolucionando la Formación en Enfermería y por medio de ella, esclarecer las causas, efectos o tendencias relativas al pasado que permitan dilucidar comportamientos o hábitos del presente.

#### Universo y Unidad de Análisis:

Se requiere la selección de un segmento en la historia marplatense que sea delimitado y específico: período 1884-1975. En donde se crean las diferentes Escuelas de Enfermería en la ciudad. Se tomarán como referencia para el análisis de los rasgos y perfiles de los egresados de dichas escuelas, los planes de estudios curriculares de forma analítica y comprobar por medio de ello la veracidad de la Hipótesis planteada. La misma no se prueba en función de datos estadísticos, sino más bien, por medio de una relación e interpretación entre los sucesos, las tendencias y los fenómenos del pasado.

#### Plan de Recopilación de Datos e Instrumentos:

La información y colecta de datos históricos se obtendrá por medio de Fuentes Primarias (publicaciones periódicas de diarios de época, informes, documentos oficiales de declaraciones internacionales, material visual (fotos), publicaciones testimoniales histórico-periodísticas, testimonios orales de referentes claves con trayectoria educativa reconocida en la ciudad), así como también por medio de Fuentes Secundarias (libros de texto históricos, enciclopedias, libros de texto específicos de Enfermería, diccionarios de Enfermería de la época). Una vez recolectada la información, se procederá a un análisis de las mencionadas fuentes para la validación de su contenido (Crítica Interna) por medio del cual se evaluará la concordancia, precisión y veracidad de los mismos. La crítica externa, se realizará por medio de una verificación fidedigna de la autenticidad de los documentos históricos recolectados.

## Metodología Histórica:

Teniendo en cuenta las áreas en las que se divide y diferencia el conjunto de metodologías históricas, se procederá a una reflexión que oriente hacia la elección de una Teoría Histórica acorde a los propósitos de ésta investigación. Se considerarán, entonces, las tres Teorías existentes: Apragmática, Objetiva y Pragmática.

La primera hace referencia a los resultados del trabajo de los historiadores y al análisis de las afirmaciones que éstos formulan. Dado que la investigación no toma trabajos anteriores de historiadores queda descartada como fuente de elección, en virtud de la inexistencia de trabajos de investigación referidos al tema estudiado.

La segunda Teoría, la Objetiva, tiene como propósito caracterizar de un modo general, el campo que sirve de modelo a la ciencia histórica, de forma que haga posible distinguir las afirmaciones verdaderas de las falsas en ese terreno y proporcione términos teóricos necesarios para una descripción científica de ese campo. Teniendo en cuenta que una buena interpretación humanística histórica debe intentar revelar subjetividad, propósito y significado, y sosteniendo la convicción de que el ser humano no es enteramente racional, que la sociedad se mantiene unida tanto por sus creencias, como costumbres e intereses económicos, se hace necesario una historia más humana y más amplia, donde el abandono del intento de objetividad se hace cada vez más necesario.

Por lo tanto, la metodología implementada en esta investigación será la Metodología Pragmática de la Historia. Las tres principales tareas de la rama de la metodología interesada en la ciencia como profesión de los científicos, es decir, la ciencia como actividad, son:

- La separación de los tipos de trabajo llevados a cabo en la tarea investigadora y el análisis de dichos tipos de trabajos, llegando a definiciones que expliquen en qué consisten estos trabajos.
- Descripción (en líneas generales) de los procedimientos de investigación usados en varias disciplinas.
- Descubrimiento de las metas que persiguen, conscientemente o no, los investigadores en las diversas áreas, y la consiguiente codificación de los modelos de procedimientos de investigación correctos.

A nivel teórico, los pasos a seguir en este tipo de investigación histórica son:

- 1) Elección del Campo de Investigación.
- 2) Planteamiento de una cuestión en ese campo.
- 3) Establecer las fuentes sobre las que se va a basar el estudio (si la cuestión planteada va a tener respuesta).
- 4) Crítica (externa e interna) de las fuentes.
- 5) Descripción de lo que ocurrió y de aquello a lo que se refiere la pregunta.
- 6) Explicación (¿por qué ocurrió así?).
- 7) Consecución de premisas teóricas.
- 8) Formulación sintética de los resultados.
- 9) Valoración de las personas y los sucesos del pasado.

Tal es así que ésta Teoría refleja la convicción personal de que la Historia es el producto del Juicio Histórico ejecutado por quienes diseñan historias respecto a su propio pasado, presente y futuro; un modelo en el que el evento histórico es definido como el punto común de referencia de muchas narraciones que se pueden contar respecto a él y un modelo en que el cambio histórico se percibe como el cambio de parámetros relacionados con un objeto histórico dado.

Por otra parte, en lo que se refiere a la técnica por medio de la cual se analizarán las informaciones primarias, la misma se orientará hacia el estudio de las codificaciones menos aparentes que un texto contiene, también la lengua, la semiótica y la semántica de un texto puede aportar contenidos subyacentes, ocultos, que la mera lectura primaria no descubre. El análisis de contenido resulta esencial en el análisis cualitativo de datos, por tratarse de una técnica basada en el análisis del lenguaje, pero cuyo objetivo no es conocer éste en sí mismo, sino inferir alguna otra realidad a través de él.

Se utilizará además de manera complementaria, el Análisis de Contenido en las entrevistas dado que la Pragmática y la Teoría de los Actos del Habla, en el uso del lenguaje, permitirán dilucidar el decir y su dimensión accional: el hacer, que haría del Discurso y la Situación una totalidad indisoluble de significado y acción.

## Bibliografía

- Álvarez, Adriana- Daniel Reynoso. Médicos e Instituciones de Salud: Mar del Plata 1870-1960. Editorial HISA. Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Arocha de Cabrera O., Símbolos de pertenencia de la Enfermería. Avances de la Enfermería. Edit. Col, año 2000, Capítulo XIX.
- Balmaceda, Oscar Eduardo. El Hospital de los Marplatenses. Revista Con Todos mensual de Toledo, año III, N° 25. Septiembre de 1995.
- Barbosa Delgado, Francisco R. Litigio Interamericano. Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano.
- Barili, Roberto Mar del Plata, Ciudad de América para la Humanidad, Editorial Pueyrredón, 1964, Capítulo 5.
- Bronowsky. El ascenso del hombre. Estados Unidos: fondo educativo interamericano, 1979.
- Centenario Diario La Capital 1905-2005. Editorial Diario la capital.
- Collière MF. Promover la vida: de la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. Madrid: Tecnos.
- Crónica del Hospital de Reforma, documento del Hospital Regional, Año 1964.
- Da Orden, María- Elisa Pastoriza, Mar del Plata una Historia Urbana. Editorial Fundación Banco de Boston, Buenos Aires 1991, Capítulo 5.
- Diario La Capital, Mar del Plata, año 1920.
- Documento Oficial de la Universidad Nacional de Mar del Plata, Resolución de Rectorado N° 226, 22 de Julio de 1975.
- Egúez de Campos, Hermandina. "Agruparnos para crecer...una necesidad urgente", Revista Tea.
- El Diario de la República, 25 de Septiembre del 2005, San Luis.
- Entrevista al Dr. Carlos de la Garma, Director del Sanatorio Marítimo y Solarium. Diario La Capital, viernes 27 de Abril de 1962.
- Folgado R., Celaya L., Scarafia S. [www.um.es/eglobal](http://www.um.es/eglobal). Revista Enfermería Global, Ensayo N° 9, Noviembre 2006.
- Foulcault Michel, El nacimiento de la Clínica: una arqueología de la mirada médica. México, SigloXXI, 1996.

- Gillespie, Richard. Organization of American Status. Inter-American Commission on Human Rights. Report on the Situation of Human Rights in Argentina.
- Hernández J.C. Historia de la Enfermería: Historia de la Enfermería: un análisis histórico de los cuidados de enfermería. Madrid. Interamericano. McGraw-hill, 1995.
- Informe de la Comisión Nacional sobre la Desaparición de Personas, "Nunca Más", 2ª Edición, Buenos Aires, EUDEBA, 1984.
- Kanti. Teoría y Práctica. Madrid: Tecnos, 1986.
- La Capital Revista, 4 de Agosto de 1985.
- Magnani, Esteban; Javier Martínez Fraga. Higiene, Urbanismo y Política. Publicado en "Futuro" el 20 de Febrero de 1999.
- Nightingale, Florence, Notas sobre Enfermería, Editorial Masson-Salvat, 1990.
- Nuevo Diccionario Larousse Tomo 1, Edit. Larousse.
- Ovejero, Félix. La quimera fértil: el despropósito de la teoría de la historia. Barcelona: icaria, 1994.
- Pedroso, Odiar. Informe presentado por el consultor en Administración de Hospitales de la Oficina Sanitaria Panamericana, EUDEBA, Universidad de Buenos Aires 1968.
- Plan de Estudios de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica Argentina. Mar del Plata, 1969.
- Reforma Hospitalaria. Regionalización Sanitaria. Provincia de Buenos Aires, Ministerio de Salud Pública, año 1961.
- Rock, David. Argentina 1516-1987, Desde la Colonización Española hasta Raúl Alfonsín. Edit. Alianza Singular, Cap. 9.
- Romero Jáuregui- De Posse, Ana; El arte de Cuidar, Manual de enfermeros, 4º edición, Edit. Vázquez.
- Velandia Al. Historia de la Enfermería en Colombia. Bogotá: Universidad Nacional, 1995.
- [www.cuzroja.org.ar](http://www.cuzroja.org.ar)
- [www.mdp.edu.ar/historia](http://www.mdp.edu.ar/historia)
- [www.uca.edu.ar](http://www.uca.edu.ar)

## **Análisis de las Fuentes Históricas**

### **Fuentes Primarias:**

Se utilizaron por medio de la recopilación de datos de primera mano, ya que este tipo de fuente constituye el vínculo más directo con los sucesos del pasado. Los testimonios orales y aportes escritos de este tipo de fuente conforman el nexo por el cual se plasman fehacientemente los acontecimientos vividos en relación a la Formación de enfermeros en la ciudad.

-Diario La Capital: publicaciones encontradas en el archivo Histórico Dr. Roberto Barili, cito en la Villa Mitre, Lamadrid 3870. La Crítica Interna, permitió acceder a datos relevantes en el ámbito social, político, cultural y fundamentalmente sobre las Escuelas de Enfermería de Cruz Roja, Hospital Regional, Universidad Provincial y Universidad Católica. La prueba de la veracidad del contenido de la información está dada por el acceso a los diarios en su estado original, los cuales se encuentran encuadernados o clasificados por fechas, a disposición del público en general.

-Testimonios Orales de Informantes Claves: la autenticidad de la información recolectada por medio de la entrevista no estructurada, se revela por el hecho de haber participado de manera comprobable en los sucesos que relatan en ambos casos (tanto la entrevista a la Lic. Chaparro como a la lic. Madoery). Además se cuenta con documentación (plan de estudios de la Universidad Católica fechado en el año 1969, y fotos de las ceremonias de egreso de las enfermeras). A su vez, dicha información ha podido ser contrastada con documentos escritos de la época (diarios, informes). Así mismo, la trayectoria de relevancia y prestigio de las entrevistadas a nivel educacional en la ciudad de Mar del Plata y su desempeño de manera continua como docentes, investigadoras y referentes en Enfermería, dan prueba de la autenticidad de sus relatos.

-Informes: se cuenta con el Informe de la "Crónica del Hospital de Reforma", documento oficial del Hospital Regional de Mar del Plata para dar testimonio de los cambios históricos de ese período, así como el "Decreto Ley N° 6462 de la Reforma Hospitalaria". Con el Informe Pedroso, consultor en la administración de hospitales de la oficina panamericana durante el año 1968, y por último el Informe de la Comisión Nacional sobre la Desaparición de Personas, "Nunca Más" de 1984.

- Documentos Oficiales de Declaraciones Nacionales e Internacionales: es el caso de la Conferencia Internacional del Trabajo, Recomendación 150, del año 1975 y del Documento Oficial de la Universidad Nacional de Mar del Plata, Resolución de Rectorado N° 226 del 22 de Julio de 1975.

## **Fuentes Secundarias:**

Por medio de la recolección de libros de texto generales y específicos, se constituyeron relaciones de segunda o tercera mano acerca de los sucesos y/o experiencias, ya que estas fuentes fueron descripciones de autores que resumieron o interpretaron fuentes primarias.

### **Libros de Texto históricos y artículos periodísticos que fueron consultados para la construcción del contexto socio-político nacional y local:**

- Adriana Álvarez, Daniel Reynoso. Médicos e Instituciones de Salud: Mar del Plata 1870-1960.
- María Da Orden, Elisa Pastoriza, Mar del Plata una Historia Urbana. Buenos Aires 1991.
- Roberto Barili, Mar del Plata, Ciudad de América para la Humanidad, del año 1964.
- Oscar Eduardo Balmaceda. El Hospital de los Marplatenses. Revista Con Todos mensual de Toledo, Septiembre de 1995.
- Esteban Magnani, Javier Martínez Fraga. Higiene, Urbanismo y Política. Publicado en "Futuro", 20 de Febrero de 1999.
- David Rock, Argentina 1516-1987, Desde la Colonización Española hasta Raúl Alfonsín.
- Richard Gillespie, Organization of American Status. Inter-American Commission on Human Rights. Report on the Situation of Human Rights in Argentina.

### **Libros de texto específicos de Enfermería a través de los cuales se pudo extraer datos referidos a la profesión, y a su crecimiento como ciencia:**

- Hernández J.C. Historia de la Enfermería: Historia de la Enfermería: un análisis histórico de los cuidados de enfermería. 1995.
- Collière MF. Promover la vida: de la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. 1993.
- Velandia Al. Historia de la Enfermería en Colombia. 1995.
- Nightingale, Florence, Notas sobre Enfermería.
- Romero Jáuregui De Posse, Ana; El arte de Cuidar, Manual de enfermeros.
- Hermosinda Egüez de Campos, "Agruparnos para crecer...una necesidad urgente", Revista Tea.
- Arocha de Cabrera O., Símbolos de pertenencia de la Enfermería. Avances de la Enfermería, del año 2000.

**Libros de texto de los cuales se tomaron como referencia datos para la elaboración de conceptos y relaciones acerca del avance científico de la educación:**

- Foucault Michel, El nacimiento de la Clínica: una arqueología de la mirada médica. 1996.
- Ovejero, Félix. La quimera fértil: el despropósito de la teoría de la historia. 1994.
- Kanti. Teoría y Práctica. 1986.
- Bronowsky. El ascenso del hombre. Estados Unidos: fondo educativo interamericano, 1979.
- Barbosa Delgado, Francisco R. Litigio Interamericano. Universidad de Bogotá
- Nuevo Diccionario Larousse Tomo 1.

**Otras Fuentes Consultadas:**

Páginas de Internet oficiales de centros de formación tales como Cruz Roja Argentina, Universidad Católica Argentina, Universidad Nacional de Mar del Plata. Fue posible además, acceder a un ensayo realizado por Licenciadas en Enfermería que se desempeñan en la formación de enfermeros en la ciudad de Mar del Plata. Este tipo de fuentes contribuyen de manera recopilatoria y analítica en la conformación del presente trabajo.

# **ANEXOS**

## **Plan de Estudio de la Cruz Roja Argentina (1920)**

### **Primera parte- curso elemental**

- 1- Aptitudes que requiere una enfermera.- etiqueta profesional.- moral médica. Cualidades físicas: Salud, fortaleza y resistencia. Medios de conservar la salud. Mentales: Educación, discernimiento, memoria, percepción, orden. Morales: Afabilidad, circunspección, economía, obediencia, veracidad y abnegación. Etiqueta profesional: Moral médica, Miss Florence Nightingale. Su gran obra. El voto de Florence Nightingale.
- 2- Ventilación-Cuidados que exige la sala de enfermos, su mobiliario. Algunas nociones de bacteriología. Ventilación: naturalezas y componentes del aire. Presión atmosférica. Humedad. Impurezas del aire exterior y causas que lo producen. Causas que producen la infección del aire en el interior de las viviendas. Medios de evitarla. Efectos morbosos del aire impuro sobre la salud. Aseo indispensable. Componentes de acción de las sustancias que con más frecuencia suelen emplearse para desinfectar y quitar las manchas.
- 3- Preparación de camas. Modo de levantar y mover al enfermo. Cómo se cambia y aerea una cama. Disposición de una cama para enfermo crónico, para fracturas, para anestesia. Cómo se cambia una cama ocupada por un enfermo. Cómo se cambia la sábana de arriba, la sábana de abajo y las almohadas. Modo de cambiar el colchón, de trasladar el enfermo de una cama a otra, de incorporarlo y sentarlo en la cama, de evitar que cambie de posición, y de la cama a una silla.
- 4- Asistencia y comodidad del enfermo. Cuidados que deben prestarse al paciente al ingresar. Modo de desnudarlo. Cuidado de la ropa y valores pertenecientes al enfermo. Modo de proporcionarle comodidad y bienestar. Cómo se coloca y se quita el orinal de cama. Cuidado que exige la boca del enfermo. Complicaciones que pueden surgir si no se atiende la boca en debida forma. Naturaleza, causas y medios de evitarla. Detalles que hay que tener presentes en relación con la restricción e inmovilización del enfermo. Medios de restricción y cómo se aplican. Preparación del enfermo para pasar la noche. Asistencia del enfermo durante la noche. Medios de provocar el sueño. Deberes matinales de la enfermera de noche.
- 5- Baño de aseo. Sistemas distintos de administrar baños de aseo. Lavado de cabeza. Síntomas y tratamientos de la pediculosis. Baño de aseo a los niños. De esponja. De inmersión y de ducha.
- 6-Síntomas y manifestaciones físicas. Naturaleza de los síntomas y manifestaciones físicas. Clasificaciones de síntomas. Algunos de los síntomas sugestivos y objetivos más importantes. Causas de serios estados anormales que revela el reconocimiento médico. Naturaleza de los síntomas que exigen el

examen facultativo del enfermo. Preparación del enfermo para el examen facultativo. Conocimientos elementales acerca de los esputos, los vómitos, las heces fecales, y de las orinas. Temperatura, pulso y respiración.

7- Nociones de hidroterapia. Baños, sábanas mojadas, acción fisiológica del calor y del frío. Distintas clases de baños: baños sulfurosos, salines, de mostaza, etc. Baño eléctrico.

8- Duchas. Enemas y otras clases de inyecciones y lavados intestinales. Ceterismo e irrigaciones de la vejiga. Duchas espinales, vaginales, intrauterinas, nasales, de ojos, de oídos, nariz y garganta. Distintas clases de enemas. Su acción, su naturaleza y modo de administrar la enteroclistis y protoclistis. Cuidado que exige el ceterismo y las irrigaciones de la vejiga. Lavados. Garaje. Lavaje del estómago. Alimentación nasal.

9- Antiflogísticos y otras aplicaciones locales que se emplean para aliviar congestiones, inflamaciones y dolores. Naturaleza, objeto y acción de los antiflogísticos. Aplicación del calor y de la mostaza. Preparación de cataplasmas y emplastos. Aplicación de fomentos, al seno, al vientre y a los ojos. Técnica de la aplicación de las ventosas y cauterios. Aplicación de frías. Aplicación de sanguijuelas.

10- Administración de medicamentos. Conocimientos que deben poseer las enfermeras con respecto a drogas y su administración. Interpretación de fórmulas químicas. Métodos distintos de administrar medicamentos. Forma en que deben tomarse. Distintas vías de administración de medicamentos. Precauciones necesarias. Aplicación de medicamentos a los ojos.

11- Alimentación. Composición y clasificación de los alimentos. Digestión. Alimentación de la infancia. Modificación de la leche. Modo de cocinarla. De servirla. Dietas especiales de enfermos.

12- Cuidados de niños sanos y enfermos. Algunas nociones de puericultura.

### **Segunda parte- Curso Superior.**

13- Práctica quirúrgica. Traumatismos en general. Sus complicaciones. Evolución de las heridas y de las contusiones. Quemaduras.

14- Apósitos y vendajes. Aparatos de yeso. Punciones e inyecciones. Masaje.

15- Preparación de enfermeras para los reconocimientos y tratamientos ginecológicos. Nociones de obstetricia y asistencia del parto. Cuidado inmediato del niño.

16- Asistencia del enfermo antes y después de la operación.

17- La sala de operaciones y de esterilización. Algunos conocimientos de medicina de bacteriología. Asepsia y antisepsia.

**Tercera parte- Curso Ilustrativo.**

18- Nociones elementales de anatomía y fisiología.

19- Algunos conocimientos de medicina de urgencia.

20- Instrucciones generales de cirugía de urgencia, para toda vez que un cirujano requiera la presencia de una enfermera.

21- Algunos conocimientos de toxicología.

22- Enfermedades infecciosas y contagiosas.

**Suplemento-** La Cruz Roja Argentina en tiempos de guerra. Plan de organización. Llamamiento de las enfermeras diplomadas por la Cruz roja Argentina. Expedición de enfermeras a distintas zonas de combate. La enfermera de la cruz roja Argentina. Principios de humanidad y de patriotismo.

## **Plan de Estudios de la Escuela de Enfermería del Hospital Regional (1962)**

### **Primer Año:**

Anatomía  
Fisiología  
Microbiología  
Física y Química Biológicas  
Enfermería de Salud Pública  
Administración Hospitalaria  
Educación Sanitaria  
Dietética  
Fundamentos de Enfermería  
Orientación Profesional  
Esterilización  
Primeros Auxilios  
Deontología Profesional  
Psicología  
Sociología  
Antropología  
Puericultura

### **Tercer Año:**

Obstetricia  
Ginecología  
Psiquiatría  
Infecciosas  
Otorrinolaringología  
Urinarias  
Pediatría  
Dermatología  
Odontología  
Radiología  
Fisioterapia  
Administración Hospitalaria  
Administración y Supervisión Aplicada a Enfermería  
Enfermería de Salud Pública  
Dietética  
Fundamentos de Enfermería en las especialidades Psicología, Sociología y Antropología.

### **Segundo Año:**

Enfermería de Salud Pública  
Administración Hospitalaria  
Clínica Quirúrgica  
Clínica Médica  
Farmacología y Toxicología  
Dietética  
Fundamentos de Enfermería  
Sociología  
Antropología  
Oxigenoterapia  
Enfermería Clínica  
Enfermería Quirúrgica

## Plan de Estudio de la Universidad Católica de Mar Del Plata (1969)

OBJETIVO GENERAL: de la Escuela Universitaria de Enfermería: Formar una enfermera profesional, que se caracterice por habilidad.

De dar atención completa de Enfermería en los campos generales.

De planear, organizar y dirigir el trabajo de Enfermería guiar personal, así como de transmitir los conocimientos adquiridos a través de la docencia en Escuelas de Enfermería.

De colaborar con los miembros de otras profesiones y con grupos de comunidad en la promoción de la salud y de aceptar responsabilidades como miembro de grupo.

De mantener y afianzar su propia personalidad y ampliar sus intereses religiosos, culturales, científicos y sociales, para la realización completa y armónica de su vida.-

### FORMULACIÓN DE LOS PLANES DE ESTUDIO:

Teniendo en cuenta que la Educación es un proceso continuo y para lograrla se debe interrelacionar los elementos esenciales de la formación científica, humanística y social, el plan de la escuela de Enfermería se dirige a tres áreas principales:

- 1) Formación Humanística: Psicología General, Evolutiva y Social, Psicopatología, Introducción a la Filosofía, Antropología, Sociología, Teología, Didáctica y Pedagogía aplicadas.-
- 2) Formación Científica: Anatomía, Fisiología, Física y Química Biológicas, Microbiología y Parasitología Clínica Médica, Farmacología, Clínica Quirúrgica Psiquiatría, Obstetricia y Ginecología y Clínica Pediátrica.

Especialidades Clínicas: Traumatología, Ortopedia Y rehabilitación Dermatología, Cardiología, Radioterapia, Fisioterapia, Radiología, Otorrinolaringología, Oxigenoterapia y Hemoterapia, Genito- Urinarias y Oftalmología.

- 3) Formación de Enfermería: Arte de Enfermería, Enfermería en Clínica Médica, Enfermería en Clínica Quirúrgica, Enfermería en Obstetricia y Ginecología, Enfermería Pediátrica, Enfermería Psiquiatría, Enfermería en Salud Pública, Administración, Supervisión y Docencia en Enfermería.-

Este programa se completará con materias afines. Educación Sanitaria, Saneamiento Ambiental, Epidemiología, Estadística, Nociones de Derecho Penal, Legislación de Enfermería y Fundamentos de Economía.-

## ORGANIZACIÓN DE MATERIAS DURANTE EL CURSO:

El plan de estudio de la Escuela estará dividido en tres años. La organización de materias de primero, segundo y tercero se realizará de manera gradual, tratando de llevar al estudiante desde conocimientos simples y basados en experiencias anteriores, avanzando cada vez más en amplitud y profundidad y dando unidad y significado propio a cada experiencia de su aprendizaje.

### PRIMER AÑO:

#### Materias Humanísticas

PSICOLOGÍA GENERAL Y EVOLUTIVA	80 Horas.
INTRODUCCIÓN A LA FILOSOFÍA	<u>26 Horas.</u>
	106 Horas

#### Materias Científicas

ANATOMÍA	50 Horas
FISIOLOGÍA	50 Horas
FÍSICA Y QUÍMICA BIOLÓGICAS	60 Horas
MICROBIOLOGÍA	20 Horas
PARASITOLOGÍA	20 Horas
FARMACOLOGÍA	36 Horas
CLÍNICA MÉDICA I	<u>40 Horas</u>
	276 Horas

#### Enfermería

HISTORIA DE ENFERMERÍA	24 Horas
FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA	
Teórico- Práctico	200 Horas
ENFERMERÍA DE CLÍNICA MÉDICA	
Teórico	20 Horas
Práctico	<u>200 Horas</u>
	44 Horas (teóricas)
	400 Horas (prácticas)

#### Materias Afines

DIETÉTICA	40 Horas
INGLÉS	<u>50 Horas</u>
	90(teóricas)

## Total de Horas de Primer Año

TEÓRICO: 516

PRÁCTICO: 400

## SEGUNDO AÑO:

### Materias Humanísticas

ANTROPOLOGÍA	24 Horas
TEOLOGÍA	60 Horas
PSICOLOGÍA SOCIAL	24 Horas
ÉTICA PROFESIONAL	<u>20 Horas</u>
	128 Horas

### Materias Científicas

CLÍNICA QUIRÚRGICA	70 Horas
CLÍNICA MÉDICA II	<u>74 Horas</u>
	144 Horas

### Especialidades Médico- Quirúrgicas

TRAUMATOLOGÍA, ORTOPEDIA, REHABILITACIÓN	44 Horas
CIRUGÍA PLÁSTICA, RECONSTRUCTIVA, QUEMADOS	25 Horas
TÉCNICA DE LABORATORIO	20 Horas
ANESTESIOLOGÍA	<u>16 Horas</u>
	105 Horas

### Enfermería

ENFERMERÍA EN CLÍNICA QUIRÚRGICA	
TEÓRICO	48 Horas
PRÁCTICO	200 Horas
ENFERMERÍA EN CLÍNICA MÉDICA	
TEÓRICO	48 Horas
PRÁCTICO	100 Horas
ENFERMERÍA EN ESPECIALIDADES	
C/ U TEÓRICO	10 Horas
C/ U PRÁCTICO	<u>100 Horas</u>
	106 (teórico)

400 (práctico)

Materias Afines

DIETÉTICA II

20 Horas

INGLÉS II

50 Horas

70 (teórico)

Total de Horas en Segundo Año

TEÓRICO: 553

PRÁCTICO: 400

TERCER AÑO

Materias Humanísticas

SOCIOLOGÍA

40 Horas

ANTROPOLOGÍA CULTURAL

40 Horas

TEOLOGÍA

40 Horas

120 Horas

Materias Científicas

CLÍNICA PEDIÁTRICA

36 Horas

CLÍNICA OBSTÉTRICA Y GINECOLOGÍA

42 Horas

SALUD PÚBLICA, SANEAMIENTO

AMBIENTAL Y EDUCACIÓN

SANITARIA

60 Horas

138 Horas

Especialidades Médico- Quirúrgica

GENITO- URINARIAS

12 Horas

DERMATOLOGÍA

10 Horas

OTORRINOLARINGOLOGÍA

8 Horas

OFTALMOLOGÍA

8 Horas

RADIOLOGÍA, RADIOTERAPIA Y

FISIOTERAPIA

11 Horas

CARDIOLOGÍA

10 Horas

PSICOPATOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA

27 Horas

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y

EPIDEMIOLOGÍA

48 Horas

144 Horas

## Enfermería

### OBSTÉTRICA

-Teórico 20 Horas

-Práctico 240 Horas

### PEDIÁTRICA

-Teórico 20 Horas

-Práctico 240 Horas

### SALUD PÚBLICA

-Teórico 40 Horas

-Práctico 240 Horas

### ADMINISTRACIÓN, SUPERVISIÓN Y ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA

-Teórico 40 Horas

-Práctico 380 Horas

### ENFERMERÍA EN ESPECIALIDADES

-Teórico C/ U 20 Horas

-Práctico C/ U 250 Horas

140(teórico)

1.350 (práctico)

## Materias Afines

### DERECHO PENAL Y LEGISLACIÓN DE ENFERMERÍA

20 Horas

### INGLÉS

50 Horas

### DIETÉTICA III

24 Horas

### PRINCIPIOS Y MÉTODOS DE ENSEÑANZA

40 Horas

134 Horas

## Total de Horas en Tercer Año

TEÓRICO: 676

PRÁCTICO: 1.350

### **Plan de Estudios de la Carrera de Enfermería 1975**

#### Primer Ciclo

Requisitos de Ingreso: Estudios primarios completos

Duración: (1) año

Certificado a otorgar: AUXILIAR DE ENFERMERÍA

#### Materias:

ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA	60 horas
FARMACOLOGÍA	30 horas
CLÍNICA MÉDICA	60 horas
FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA	160 horas

#### Segundo Ciclo

Requisitos de ingreso: Estudios secundarios completos. Podrán ingresar al segundo ciclo los aspirantes que hayan completado los estudios secundarios y aquellos otros que lo están cursando, con la condición de finalizarlo con anterioridad a los estudios de Enfermería. Caso contrario no podrán rendir los exámenes finales de la Carrera y no tener el título habilitante.

Duración: un año y medio.

Título a otorgar: ENFERMERÍA PROFESIONAL.

#### Materias

I.

- ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA 50 horas
- MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA 20 horas
- FÍSICA Y QUÍMICA BIOLÓGICA 40 horas
- FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA 30 horas
- MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL 30 horas
- NUTRICIÓN 30 horas

#### II. Estudios Profesionales.

- ENFERMERÍA CLÍNICA 30 horas
- ENFERMERÍA QUIRÚRGICA 30 horas
- ENFERMERÍA OBSTÉTRICA 30 horas
- ENFERMERÍA PEDIÁTRICA 40 horas
- ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA 30 horas
- ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL 30 horas
- DIDÁCTICA DE ENFERMERÍA 30 horas
- ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE

## ENFERMERÍA

30 horas

### III. Criterios Sociales y HUMANÍSTICOS.

- ÉTICA Y ADAPTACIÓN PROFESIONAL 20 horas
- HISTORIA Y EVOLUCIÓN DE LA ENFERMERÍA 20 horas
- INTRODUCCIÓN A LAS CIENCIAS PSICOSOCIALES 20 horas
- PSICOLOGÍA CLÍNICA 30 horas
- ANTROPOLOGÍA CULTURAL

La carrera de Enfermería Profesional tendrá los siguientes objetivos:

- Dar, interpretar y demostrar cuidados de enfermería de alta calidad al individuo y familia en diferentes etapas de la vida y en una variedad de situaciones, teniendo en cuenta los factores socioculturales, económicos y de salud que afectan a la comunidad a la que pertenece.
- Ejercer el liderazgo en la dirección del cuidado de enfermería que incluye habilidad en el planear, dar, dirigir y evaluar la atención prestada al paciente.

Al finalizar el programa se espera que la enfermera sea capaz de:

1. Considerar al individuo como unidad bio-psico-social, cuyo equilibrio sufre alteraciones con la enfermedad.
2. Identificar las necesidades del individuo y familia y ayudar a la satisfacción de éstas, propendiendo siempre a la promoción, prevención, rehabilitación y curación.
3. Hacer juicios personales, utilizando los principios fundamentales de las ciencias básicas y humanísticas, actuando con madurez e independencia de pensamiento y acción.
4. Planear, dar, dirigir y evaluar la atención del paciente y de la familia, utilizando los recursos existentes.
5. Coordinar el planeamiento y atención del paciente y familia con miembros del equipo de enfermería y otros profesionales.
6. Impartir enseñanza en materia de salud al individuo, familia y comunidad.
7. Colaborar con otros profesionales y grupos de ciudadanos en el planeamiento y ejecución de programas de salud para la comunidad.
8. Actuar en situaciones que impliquen organización y supervisión de unidades de enfermería.
9. Seleccionar y utilizar los principales métodos para enseñar a personas y grupos de enfermería a nivel profesional y no profesional.
10. Establecer relaciones humanas positivas que aseguren la eficacia profesional, haciendo uso de los conceptos, valores y habilidades adquiridas en su formación.
11. Continuar su perfeccionamiento profesional y realizar investigaciones en el campo de la enfermería.
12. Asumir sus responsabilidades como persona, profesional y ciudadano.

## **Entrevista a la Licenciada Delicia Madoery\***

**(29 de Junio de 2006)**

\*Egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica de Mar del Plata.

La Lic. Madoery, cordialmente y para entrar en tema, nos cuenta que muchos egresados se quedaron sin retirar el título debido a problemas administrativos, ya que prácticamente se perdió todo.

“Nosotros logramos con algunas personas que tenían la libreta solicitar a la Universidad, quien tuvo que reconocer la firma de todos los profesores que todavía estaban vivos y así se les pudo dar algún título desde acá, porque hay algunos que fallecieron. En el año 1969 comencé la carrera y era la tercera corte, me recibí en 1971, y en 1973 fue la última promoción, después se abrió la provincial. La Lic. Estela Chaparro fue mi docente en 1969. Los requisitos que la Universidad Católica solicitaba era un curso de ingreso de tres meses, donde se hacía Biología, Físico-Química, Ética y Antropología. Si aprobabas entrabas ya que era eliminatorio. Como era pago, éramos doce alumnas y terminamos sólo ocho; lo interesante que yo veo en ese Plan de Estudios es que era una carrera full time. En los tres años se tenía toda la teoría a la tarde y a la mañana la práctica todos los días, articulada, cinco horas a la mañana y cinco horas a la tarde. Teníamos todas las especialidades por separado, así como las prácticas por cada especialidad. Teníamos clínica médica y después enfermería clínica médica. Primero se cursaba toda la parte clínica (trastornos) con un médico que dictaba las clases y después enfermería clínica médica en donde se realizaba un repaso para luego ver técnicas, procedimientos y cuidados de enfermería. Otras materias tales como inglés técnico los tres años, Teología, Antropología, Filosofía, Psicología, Ética, que la hacía una Carrera muy Humanística. Era mucho, muy agotador.

En primer año hicimos las prácticas en el Solarium, actualmente Instituto Nacional de Epidemiología, también en laboratorios particulares para extraer sangre, te mostraban como se hacía la extracción, los hemogramas, los portaobjetos ya que cada profesor tenía un par de horas prácticas.

En segundo año las realizamos en el Hospital Materno Infantil la parte clínica, rotamos por Quirófano, Consultorios externos y también en Clínicas privadas de la ciudad.

En tercer año, la experiencia clínica fue en el (Hospital Interzonal General de Agudos), en ese entonces estaba ahí la parte de Obstetricia (partos), pero Neonatología y Pediatría la cursamos en el Hospital Materno Infantil.

La Escuela comenzó a funcionar en el colegio Santa Cecilia hasta

1969, y el curso de ingreso se dictó ahí, luego alquilaron una casa en España y 3 de Febrero, donde cursamos el primer año, había un gabinete especial en donde podíamos realizar todas las técnicas: tendido de cama e higiene para luego ir a las Instituciones. Posteriormente nos fuimos al San Alberto donde terminé de cursar tercer año. Se obtenía el título recién después de rendir un examen de habilitación en el Ministerio. Venía gente del Ministerio de salud, calificados, y te tomaban un examen de habilitación, integrador. Diversos temas, te planteaban casos que podían ser clínicos, cuidados específicos relacionados con la Bioética que la veíamos dentro de las materias Ética o Deontología, pero no se le daba tanto énfasis como ahora.

En primer año se usaba un vestido blanco con botones, una capa azul, cofia blanca que recién cuando eras Enfermera tenía dos tiritas. Se hacía una Imposición de Toca, con un acto donde se elegía una Enfermera madrina, era un acto oficial en donde se colocaba la toca. Para Quirófano teníamos un uniforme a cuadros celeste. Siempre blanco.

En cambio, cuando comencé a trabajar en la Escuela de Ciencias de la Salud y del Comportamiento en 1975, las chicas cuando terminaban primer año se recibían de Auxiliar en Enfermería, usaban una polera color verde manzana con un delantal tipo cocinera, cruzado, acampanado y sostenido por unos botoncitos. Duró poco hasta el año 1983 cuando lo sacaron.

El surgimiento de la Escuela de Ciencias de la Salud y del Comportamiento comenzó en el Hotel Centenario.”

-¿En la Universidad Católica se promocionaba la Carrera de alguna manera?

“Yo soy de Misiones, me gustaba todo lo que tenía que ver con la persona, la medicina, la biología y la bioquímica. Estaba en Posadas y mis padres no me dejaban ir a Corrientes, que era lo más cerca. Empecé a hacer el curso de ingreso en ingeniería química, lo aprobé y empecé a cursar, y cuando llevaba seis meses de aprobar materias no sé como surge, yo no sé si me había anotado en la secundaria para una beca del Ministerio para estudiar Enfermería Universitaria en Mar del Plata. Después de un revuelo familiar y como también iba otra chica de confianza, vinimos a la otra punta del mundo. No sé como me dejaron venir, seguro porque tenía un familiar acá. La beca era del Ministerio que alcanzaba para pagar la cuota y los derechos de examen, vine con 18 para 19 años. Para mí la formación fue buena, muy humanística. No era una carrera barata, además no podías trabajar. Nosotros empezamos a trabajar a mitad de tercer año, que hacíamos guardias sábado y domingo como para ponernos al tanto y ganar algunos pesos. Hacíamos guardias en el Hospital Privado de la Comunidad. Después empecé a trabajar ahí directamente, y tuve la oportunidad de aplicar todo lo aprendido, se empezó a

trabajar bien, fue un modelo durante mucho tiempo. Ahora sigue pero con algunas falencias también. Estaba el equipo, la enfermera, la jefa, los registros eran una belleza, el médico venía y te pedía los registros, se hacía la recorrida con ellos y era la Enfermera la que le daba el informe del paciente, se cumplía con todo. Tenía a cargo Auxiliares de Enfermería y mucamas, cada uno con sus funciones.

Entre el '75 y el '76 debido a la falta de personal, el Privado hizo como una preparación interna a los Auxiliares para cumplir con las funciones de Enfermera por un tiempo, supervisados. Los puestos se cubrían en general por gente de la Católica y de Rosario, los servicios estaban formados por una jefa, una enfermera por turno, tres auxiliares y tres mucamas. Tanto la jefa como la supervisora cubrían los puestos cuando faltaba personal y se solucionaban los problemas que surgían en el turno, y no era simplemente ver si había un problema, era ver como estaba la persona, colaborar con la enfermera, hacer docencia. Esto en el Privado donde yo trabajaba. La formación Teológica era una historia de la religión, desde antes, de las distintas religiones. Para aplicar los cuidados respetándolas. Eso te lo marcaban, más a lo ético de Enfermería.

Con respecto a la época de la dictadura yo a veces pienso: ¿Dónde estaba yo?, es que como uno lo vivió de afuera. Yo trabajaba en el privado y no es que lo vivías de afuera, pero uno no tomó conciencia de la situación; desaparecían compañeros nuestros, médicos, enfermeros. Yo estaba en la guardia y en la época de los sindicalistas recibirlos baleados. Los traían los familiares, o sino, los traía en los Falcon Verdes: venían te abrían la puerta de la guardia y tiraban el cadáver y se iban. Y ahí era el gran problema tuyo, porque no se podía recibir a esa persona, a veces estaba muerto y a veces no., y ahí empezaba el problema porque había una rutina donde no podías recibirlo, donde tenías que llamar a la policía, registrar quien lo trajo, nunca nadie igual reclamó nada. Había mucho temor.

Todos estuvimos, como docentes, como trabajador.”

## **Entrevista a la Licenciada Estela Chaparro\***

**(30 de Septiembre del 2006)**

\*Docente de diferentes Escuelas de Enfermería de la ciudad de Mar del Plata

La Lic. Chaparro nos recibe en el escritorio de su casa, nos agasaja y nos hace sentir cómodos. Cordialmente, y muy predispuesta, nos relata su llegada a Mar del Plata y los motivos que la trajeron desde la ciudad de Buenos Aires:

“Yo llegué a Mar del Plata en Septiembre de año 1964, y en realidad yo no venía a hacer docencia, venía a trabajar al Hospital de Reforma (actualmente Hospital Interzonal General de Agudos) era toda una experiencia. El Ministerio de Salud nos convocó a tres personas que aceptamos y vinimos, fue una experiencia linda pero corta, hubo muchos problemas políticos médicos. Esa Escuela de Enfermería ya estaba, era terciaria y era una escuela muy buena. Todo el equipo del regional, era un equipo que tenía tendencia a la investigación y docencia. Yo hacía servicio en esa época, después me enteré que el INE tenía un curso de auxiliares. Luego el viejo Hospital Mar del Plata tenía una Escuela de la Cruz Roja, donde hay algunas egresadas. La Cruz Roja estuvo en todo el país, así que en realidad, acá tenía una filial y la directora de esa Escuela era una obstetra de apellido Furundarena. La ciudad de Mar del Plata era chica, era un lugar de veraneo, yo cuando vine tenía 200.000 habitantes. La Enfermería era chatísima y había un empirismo muy grande, pero había buena gente. Yo llevé mis alumnos de la Universidad Católica que se estaba cerrando cuando yo llegué en 1965, se encontraba frente a un problema, que había comenzado con algunas promociones que tenían secundario pero otros no, o a medias. No sé cómo se lo aceptaron, pero eso les trajo dificultades para el reconocimiento de títulos en educación privada, que existía una repartición en el Ministerio de Educación. Esos grupos se los dejó terminar, pero cuando la Escuela se establece, en el '65 o '66, como Escuela Universitaria como tenía que ser, porque en realidad es un hito importante. Egresadas: Madoery, Caras, Games. Yo entro como docente, cinco años como docente de primer año y cinco años llevé los alumnos al viejo Hospital mar del Plata que tenía una entrada, dos salas de clínica médica abajo que eran de González Sueiro, el Director. También estaban las monjas y subiendo una escalera estaba la sala tres que era del famoso Dr. Rosi. En la Universidad Católica yo estuve 5 o 6 años hasta que la cerraron, fue una Escuela muy buena, pero claro, los sistemas van cambiando, los tiempos y los recursos que se utilizaban eran distintos. Yo soy de la primera promoción universitaria de la UBA y también soy de la primera promoción de la Licenciatura de la UBA. La gente no necesitaba trabajar y la economía era distinta, los padres te podían

mandar a una Universidad gratuita sin demasiada erogación, todo era más barato, el transporte no era caro, eran monedas no como ahora que es un presupuesto. Nosotras que éramos de la UBA, implantamos un sistema donde el estudiante estaba mucho más tiempo en la Universidad, prácticamente, al mes de ingresar los alumnos se iban conmigo el año entero a hacer Fundamentos de Enfermería. Salían de primer año y sacaban sangre, ponían sueros, ahora llegan a tercero con dificultad, pero en esa época tenían una habilidad y destreza brutal, iban toda la mañana de 7 a 12 y, después, de 18 a 21:30 íbamos al Santa Cecilia porque no teníamos lugar, estaban los teóricos. Pero eran todos los días, todo el tiempo. Eugenia Hack era docente de Medico-quirúrgica (especialísima). Hacían pasantías de enfermera circulante, de ayudante de anestesia y de instrumentación. En tres años vos salís con una vida hospitalaria importante, en esa época los medios de difusión de la carrera no eran importantes. En realidad, las carreras de Enfermería estuvieron muchos años o décadas desesperadas por tener postulantes, yo me enteré porque el último día de inscripción salió un aviso chiquito en el diario. Fuimos 24 alumnos y terminamos 8. Tenía 20 años y era maestra, me anoté en todas las Escuelas de Buenos Aires a escondidas de mis padres ya que en esa época se decía que todas las Enfermeras eran "locas" y que salían con los médicos. Durante la carrera, nosotras hacíamos urología y teníamos una práctica sobre eso durante 15 días en un hospital X donde estaba la mejor cátedra de urología, igual que dermatología, oftalmología. Todo esto fue un capital distinto que yo diría que fue incomparable a través del tiempo, comparar estaría fuera de contexto. Las Enfermeras bien preparadas fueron las que empezaron a organizar las terapias intensivas y unidades coronarias, que no existían. Una de mis compañeras organizó la primera terapia intensiva que funcionó en la Clínica 25 de Mayo e implementó modelos de recursos materiales, se usaba tela en esa época, pero el problema de la tela era que se quemaba, hasta que después vinieron las autoclaves. En 1970 se cierra la Universidad Católica que era rentada, el resto de las escuelas cerraron en 1974 no sé por qué, entonces me volví para Buenos Aires cuando se cierra el Hospital Regional, anteriormente también estuve en el INE en donde me nombraron coordinadora docente, yo lo conocí al INE en la época que había internación, la época del Solarium, di cursos en el Solarium de salud comunitaria en el año 1968, con un equipo que era magnífico, eran el centro de vacunación por excelencia, y luego cerró por motivos que desconozco, pasándola a la municipalidad en el IREMI. Los pagos del sueldo no eran a tiempo, la vida se hacía muy difícil, entonces me volví a Buenos Aires y entré por concurso a la UBA con un cargo parcial de docente, había muchas opciones de elección para trabajar, me quedé en Buenos Aires 4 años, gané otro concurso de un cargo mas alto y ahí nomás se abre el

concurso de la dirección, los docentes me pidieron que coordine el curso de auxiliares, me hacen hacer un curso de administración hospitalaria, fui becada, lo que me permitió ser la única especializada. En 1974 era un momento histórico muy embromado por Cámpora en el poder, con mucha represión y mucho, bueno, todo lo de los subversivos, y entonces yo renuncié a la dirección de Buenos Aires y me quedé como docente un tiempo corto. La Universidad estaba todo el tiempo tomada y con esas cosas terribles que pasaban, el profesor de investigación que había tenido Julio Aurelio (el rector interventor de la Universidad Nacional de Mar del Plata), me llama y me pide que vaya a trabajar a Mar del Plata junto con otra colega, ya que no había nada de formación de Enfermeras. Me esperaba en el rectorado, y por la influencia de mi padre que reconoció todo mi esfuerzo y dedicación, me decidí a volver a la ciudad. Estaba con Jesús Vázquez, que dirigía las Ciencias de la Salud, y me propone ser la coordinadora para formar algo en Enfermería, el sueldo era descomunal. Nos mandaron con sede regional, empezamos analizando el nivel de empirismo. Empezamos con un curso de auxiliares, y aquellas que tenían secundario, las enganchamos en la carrera. Una alumna fue Silvia Federici (que era instrumentadora), empezamos en el '74: tuvimos más de 150 inscriptos, no me acuerdo quien hizo la motivación. No podíamos dar clase, nos prestaron el salón de clases del INE, que era mucho más grande que el actual, y dividimos en turno mañana y turno tarde a la gente. Avalado por la Universidad, que en ese momento era provincial. Se recibieron, las mandamos a hacer el secundario, y eso nos dio tiempo para que, en el '75 se abra la Carrera. Se recibió Ana Kitlain, Federici, etc. De un lado para el otro, nos mandaron al Hotel Centenario, en el Paseo Jesús Galíndez, donde funcionamos un par de años. Fuimos las primeras que fuimos al Complejo, estábamos en "la casita" (donde está actualmente centro de copiado de Psicología), teníamos tres salones y una oficina, ahí teníamos menos alumnos, 15 o 20. En 1985 me fui de la Coordinación, porque me interesaba y me iba muy bien en Atención Primaria, me quedé con un cargo chico de gestión. Yo presenté el primer proyecto de Licenciatura, que estaba en base al de Buenos Aires en el año 1982, con todas las visas del Ministerio, viajé personalmente, pero no fue posible hasta el año 1996. El resto de las enfermeras no eran Licenciadas, yo era la única en Mar del Plata, por lo tanto tuvieron que viajar a Rosario para graduarse y luego ser docentes de la Licenciatura en Mar del Plata."