

4° Congreso de Estudios sobre el Peronismo (1943-2014)  
Eje Estado y Políticas Públicas

***La política sanitaria en el gobierno peronista. La experiencia de la escuela de enfermeras 7 de mayo de la Fundación Eva Perón***

Lic. Damian Cipolla  
**UNLu/ UNO/ INIHEP**

El presente trabajo apunta estudiar un caso destacado dentro de la historia argentina como fue la Escuela de Enfermeras 7 de mayo de la Fundación Eva Perón. Esta institución fue, sin lugar a dudas, una herramienta de cambio para las mujeres de diferentes regiones de la Argentina, que no solamente transformó sus vidas desde un plano laboral sino también apuntó a transformar la profesión en todos sus sentidos.

Para comprender el proceso de profesionalización de la enfermería es necesario comenzar con las transformaciones en el ámbito sanitario que se originaron en la República Argentina a partir de la década de 1940. Estos cambios ocasionados tras la Revolución de Junio de 1943, generaron una modificación radical en la sociedad. La aparición de estos nuevos actores políticos plasmó una capacidad que se reflejó a través de diversas acciones de gobierno y, que se orientaron hacia el camino del crecimiento económico y la integración social.

Sin embargo, el peso en la puesta en marcha de las políticas de salud creció enormemente durante los gobiernos peronistas. Esto se refleja en 1946, con la creación de la Secretaria de Salud Pública, con rango de Ministerio, situación que se convalidara en la Constitución de 1949 y se resuelve en 1950 cuando se crea definitivamente el Ministerio de Salud Pública.

*“Esta jerarquización que recibió la Secretaria de Salud Pública fue acompañada de un notable incremento en los recursos financieros que permitió la expansión del sistema público de servicios producida entre 1946 y 1952.”<sup>1</sup>*

Durante el gobierno peronista asumirá la cartera de salud el Doctor Ramón Carrillo, prestigioso sanitarista, que se convierte en la pieza clave del desarrollo sanitario impulsado en nuestro país. El incremento del Estado en su actividad sanitaria trae como consecuencia

---

<sup>1</sup>Belmartino Susana, “Los servicios de atención médica: un legado histórico de fragmentación y heterogeneidad” en SUSANA TORRADO, POBLACIÓN Y BIENESTAR EN LA ARGENTINA DEL PRIMERO AL SEGUNDO CENTENARIO. UNA HISTORIA SOCIAL DEL SIGLO XX, Tomo II, Ed. Ensayo Edhasa, Barcelona, 2007, pp. 393

la declinación del sector privado, y principalmente el rol cumplido en este campo por la caridad.<sup>2</sup>

Por otra parte, la figura de Eva Perón fue fundamental a través de las diferentes intervenciones desarrolladas por la Fundación Eva Perón. Esta se convirtió en un instrumento fundamental para agilizar las transformaciones, no sólo con la Escuela de Enfermeras, sino también con la construcción de hospitales e instituciones que mejorarían la calidad de vida de la población.

### **El sistema sanitario durante la primera mitad del siglo XX en la República Argentina**

Desde fines del Siglo XIX, el índice poblacional creció ampliamente como consecuencia de la inmigración que arribó a la República Argentina. Este flujo de personas trajo consigo un problema que no era menor: el incremento en el número de habitantes generó un aceleramiento del proceso de urbanización.

Para los higienistas, esta situación representaba complicaciones y molestias graves dentro de la sociedad. La solución era no descuidar su bienestar mediante la objetiva solidaridad entre los pobladores de la ciudad, o mejor dicho, la toma de conciencia del posible peligro que representa una situación de precariedad para el conjunto de la sociedad. Estos intelectuales consideraban que el gobierno era el responsable de preservar la salud del pueblo. Es decir que el Estado “...tiene que vigilar todo el terreno en que ha de ejecutarse el desenvolvimiento social. Si se ha de vivir de acuerdo con los principios de la higiene pública, no puede ser de otro modo.”<sup>3</sup> Dentro del concepto de salud del pueblo, la mirada higienista, promueve todo lo que se refiere a su bienestar, contribuyendo “...a su comodidad física y moral”<sup>4</sup> Por lo tanto, el concepto salud del pueblo sería considerado, por estos profesionales, sinónimo de “*instrucción, moralidad, buena alimentación, buen aire, precauciones sanitarias, asistencia pública, beneficencia pública, trabajo y hasta diversiones gratuitas; en fin, atención a todo lo que puede constituir una exigencia...*”<sup>5</sup> por

---

<sup>2</sup> Ross Peter; Justicia Social: una Evaluación de los logros del peronismo clásico, en Anuario IHES, tomo VIII, Tandil, 1993, pp. 106

<sup>3</sup> Recalde Héctor, Higiene Pública y secularización, Colección Conflictos y Procesos de la Historia Argentina Contemporánea N° 30, Centro Editor de América Latina, pp. 17

<sup>4</sup> Recalde Héctor, op. cit. pp. 17

<sup>5</sup> Recalde Héctor, op. cit. pp. 17

parte de los ciudadanos. En pocas palabras, los higienistas conciben al Estado como un verdadero tutor de los pobres.

En las primeras décadas del siglo XX, *“los servicios de atención médica constituían una suma de instalaciones escasamente vinculadas entre sí, la mayoría de ellas integradas tan sólo por un profesional en su respectivo consultorio. La medicina era practicada en el hogar del paciente o el consultorio del médico; este último muchas veces se encontraba en parte del domicilio del profesional.”*<sup>6</sup> Por otra parte, en la mayoría de los hospitales públicos los profesionales brindaban sus servicios sin retribución. Sin embargo, en los espacios privados percibían honorarios, ya sea por pago directo de sus pacientes o a través de alguna cobertura existente. Además estos profesionales, generalmente establecidos en consultorios independientes brindaban una atención de primer nivel mientras que en hospitales públicos, de comunidades o administrados por la beneficencia simplemente proporcionaban los cuidados de internación.<sup>7</sup>

Por lo tanto, se observa un universo fragmentado y heterogéneo, donde la igualdad del acceso a la atención sanitaria no constituía un valor primordial. Sin embargo, existía la preocupación por garantizar la atención al indigente; aunque desde un principio se diferenciaron las instalaciones destinadas a la población con capacidad de pago y los hospitales públicos administrados por la beneficencia.

Por otra parte, en la cuestión hospitalaria de la década del treinta se observan falencias evidenciadas en: la arquitectura anacrónica, la diferencia de dotación de personal, recursos, instrumental; la falta de elementos indispensables para la atención de los pacientes, la incorrecta distribución de las camas entre el área de clínica y las especialidades, deficiente provisión de medicamentos, deficiencias en cantidad y calidad del personal, déficit de enfermeras calificadas, excesiva centralización y formalización administrativa, excesiva burocratización, insatisfacción de los profesionales, fallas en las prácticas de gobierno: rotación política de cargos técnicos, desorden administrativo y corrupción.<sup>8</sup>

Esta situación sanitaria del país comenzará a transformarse con la llegada del peronismo al gobierno. Juan Domingo Perón, convertido en Presidente de la República Argentina en 1946, sostendrá tres principios esenciales para el desarrollo de la política de salud: “1°-

---

<sup>6</sup> Belmartino Susana, op. cit, pp. 386-387

<sup>7</sup> Belmartino Susana, op. cit, pp. 386

<sup>8</sup> Belmartino Susana, op. cit, pp. 391

*Todos los hombres tienen igual derecho a la vida y a la sanidad. 2º- No puede haber política sanitaria sin política social. 3º- De nada sirven las conquistas de la técnica médica si ésta no puede llegarse al pueblo por medio de dispositivos adecuados... ”*<sup>9</sup>

Estas ideas se plasmaron en la realidad, el 23 de mayo de 1946, cuando es creada la Secretaria de Salud Pública de la Nación, con el rango de Ministerio en reemplazo del antiguo Departamento Nacional de Higiene<sup>10</sup>. Para el 29 de Mayo, el Doctor Ramón Carrillo es designado como responsable de dicha Secretaria<sup>11</sup> y confirmado en su cargo el 4 de Junio, cuando el General Juan Domingo Perón asume la magistratura de la Nación Argentina<sup>12</sup>.

Sin lugar a dudas, en las condiciones en la cual asumió Ramón Carrillo, fue necesaria una transformación de raíz sobre la estructura sanitaria a lo largo y ancho del país. Dicha transformaciones en el plano de la salud no sólo dará frutos durante sus ocho años de trabajo sino que sientan las bases perdurables del sistema sanitario actual en la Argentina<sup>13</sup>. La realidad que debió afrontar en su asunción, presentaba hasta el momento, un largo deterioro sanitario por la falta de abastecimientos en los rubros elementales para el desarrollo de la medicina, sumado a las epidemias y endemias graves, como la tuberculosis<sup>14</sup>, el paludismo<sup>15</sup>, mal de chagas<sup>16</sup> y la lepra<sup>17</sup>, entre otras<sup>18</sup> que aquejan a la población. Para ello, elaboró un “Plan Analítico de Salud Pública”, que lo llevó a cabo con su política de construcciones hospitalarias. Fue clave en la acción sanitaria, ya que entre

---

<sup>9</sup> Alzugaray R, A; Ramón Carrillo, el fundador del sanitarismo Nacional, Tomo 1, Biblioteca Política Argentina, Centro Editor de América Latina, 1988 pp. 70

<sup>10</sup> Campana, Jorge; Dr. Ramón Carrillo. Primer Ministro de Salud Pública y Asistencia Social de la Republica Argentina (1946-1954, Subsecretaria de cultura de la Provincia de Santa Fe, Rosario, 2001, pp. 16

<sup>11</sup> Cabe resaltar que Carrillo hasta ese momento era Jefe del Servicio de Neurología y Neurocirugía del hospital Militar Central

<sup>12</sup> Alzugaray R, A;op. cit., pp. 65

<sup>13</sup> Alzugaray, R. A; op. cit., pp. 66

<sup>14</sup> Cabe resaltar que la Tuberculosis dieztaban a las comunidades indígenas, a las poblaciones rurales, a los obreros marginados de las grandes ciudades

<sup>15</sup> El paludismo y la fiebre amarilla se extendía desde Tucumán, Salta y Jujuy hasta Misiones y Corrientes, Formosa y Chaco

<sup>16</sup> La enfermedad del Chagas cubre toda la zona norte del país y se extiende sobre el centro y hacia el oeste, hasta Neuquén y Río Negro

<sup>17</sup> Hasta la llegada de Carrillo, se disponía de cuatro leprosarios para aislar a una décima parte de la población y manicomios de características medievales para la asistencia de los enfermos mentales

<sup>18</sup> Entre 1947 y 1948 las provincias y territorios nacionales, incluyendo Formosa, Misiones, Chaco, Neuquén, Río Negro, Santiago del Estero y Corrientes, se beneficiaron de la intensa actividad desplegada contra enfermedades tales como la malaria, la fiebre amarilla, fiebre tifoidea, difteria y viruela. Hacia 1950 y 1951 el número de campañas disminuyo.

1946 y 1950 se desarrolló un incremento enorme de las unidades hospitalarias, en este punto es importante señalar la labor de la Fundación Eva Perón

Dentro del Plan Analítico, se encontraban detalladas todas las acciones previstas por la Secretaría de Salud Pública de la Nación con el apoyo y auspicios de servicios provinciales y municipales. Para llevar adelante el Plan era necesario una estructura administrativa adecuada, por lo cuál se decidieron dos principios fundamentales de planificación: la centralización normativa y la descentralización ejecutiva<sup>19</sup>.

Por una parte, establecidas las normas centralizadas, el Doctor Carrillo decidió dividir el país en diferentes áreas geográficas, delegando funciones y administraciones en distintos niveles. El beneficio de dicha acción fue la multiplicación de organismos de ejecución en la totalidad del país. Al mismo tiempo, se preveía la ejecución de formas y medios detallados para la implementación de las actividades provistas por la Secretaría de Salud Pública de la Nación. De tal manera, la política llevada adelante por Carrillo generó una unificación en los criterios administrativos de fondos, contrataciones, depósitos, personal, hasta los procedimientos y formularios empleados en cada centro asistencial del país.

Por otra parte, la descentralización ejecutiva dio lugar a la participación directa y se desarrollaba en tanto grandes hospitales como en postas sanitarias. Además se establecieron en las provincias, Delegaciones Regionales de la Secretaría de Salud Pública, que desarrollaban funciones directivas y ejecutivas propias a nivel regional.

Al mismo tiempo, se crearon cursos de diversa índole para las tareas especializadas, llevando la formación a especialistas para los diversos niveles, como por ejemplo Auxiliares de Enfermería, Administradores Hospitalarios, Inspectores Administrativos, Médicos Sanitarios, entre otros. Estos cursos formaban personal necesario para contrarrestar la burocratización<sup>20</sup>. Por otra parte, el accionar descentralizado quedó evidenciado en el éxito de las campañas de vacunación, que hasta al momento ningún gobierno se había preocupado por el problema de los brotes endémicos, origen de los estragos en la población infantil. Por ello, se estableció la obligatoriedad de presentar certificados de vacunación como requisitos al ingresar a colegios o al realizar trámites en reparticiones públicas, entre otras actividades<sup>21</sup>.

---

<sup>19</sup> Alzugaray R. A; op. cit. pp. 80

<sup>20</sup> Alzugaray. R. A; op. cit. pp. 95

<sup>21</sup> Alzugaray R, A; op. cit, pp.94

De tal manera, a través del Plan Analítico, Carrillo expresó los principios que fundamentan y el pensamiento sanitario implementado durante el peronismo: en primer lugar *Universalidad*, es decir un sistema único y con una sola modalidad de atención para la totalidad de los habitantes del territorio argentino; *Integralidad*, es decir establecer una red de servicios de diferentes niveles de complejidad que proporcione todo tipo de atención: preventiva, curativa o rehabilitadora; *Gratuidad*, contempla poseer el acceso a la atención y no estar limitado por el pago que supone alguna restricción para el enfermo; *Oportunidad*, apunta a la atención que se brindará en el momento en que se manifestara su necesidad ; y con ella viene acompañado la *Eficiencia*, que debe ser entendida como la capacidad de resolver los problemas dentro de los parámetros del conocimiento médico disponible.<sup>22</sup>

Siguiendo esta lógica, Carrillo, comprendía que la medicina debía desarrollarse en diferentes áreas, como la Medicina Asistencial, llamada medicina pasiva porque solamente se puede resolver el problema cuando ya está planteado. Diferente es la Medicina Sanitaria, que era meramente defensiva y de protección; o la Medicina Social que la calificaba de activa y que debía ser necesaria; ya que contempla al conjunto de la sociedad.

Por tanto, el propio Ministro de Salud sostiene que *“los médicos, si sólo vemos la enfermedad, si sólo indagamos el órgano enfermo, corremos el riesgo de pasar por alto ese mundo, ese pequeño mundo que envuelve al individuo como algo imponderable (...) Mientras los médicos sigamos viendo enfermedades y olvidemos al enfermo como unidad psicológica y social, seremos simples zapateros remendones de la personalidad humana.”*<sup>23</sup>

Consecuentemente, para 1946, la situación sanitaria presentaba un escenario dramático mediante un déficit de camas y hospitales que evidenciaba una clara deficiencia en la política llevada adelante en el periodo anterior<sup>24</sup>. Así mismo, este escenario se complejiza aún más con la falta de personal técnico; además del percibimiento de un bajo salario en los empleados estatales perteneciente al ámbito de la salud.

---

<sup>22</sup> Belmartino Susana; op. cit. pp.394

<sup>23</sup> Carrillo, Ramón; Teoría del hospital, Tomo I, Bs. As. , 1951, pp. 26-27,

<sup>24</sup> Para 1946 el país contaba con un total de 66.300 camas hospitalarias, en 1951 el índice se incremento a una suma de 114.000. Después de cinco años fue duplicado el número de camas y al cabo de diez años se había incrementado diez veces. Ver en Alzugaray, R. A; op. cit. pp. 66

Sin lugar a dudas, generar una transformación radical y acelerada en la base de la sociedad significaba un arduo trabajo en la mejora edilicia de los centros de asistencia, equipamiento y formación de los profesionales que administren la atención correspondiente. En este punto, fue fundamental la participación de la Fundación Eva Perón; que complementó en varios aspectos las acciones planificadas por la Secretaria de Salud Pública.

### **La Fundación Eva Perón: pieza clave para la implementación de la política peronista**

En el primer Plan Quinquenal, el gobierno proyectó el establecimiento de un sistema unificado de salud que brindará cuidado médico, curativo y preventivo, como así también asistencia médica para todos los argentinos que así lo requieran.<sup>25</sup>

Por otra parte, era necesario la creación y la innovación de los establecimientos donde se desarrollara la atención sanitaria. En épocas anteriores, las obras públicas se demoraban veinte años en inaugurarse, por la lentitud de las tramitaciones administrativas, la intervención de dos o tres ministerios, la falta de fondos, entre otros inconvenientes. En ese entonces se pudo superar la burocracia, mediante la acción antiburocrática desarrollada por Carrillo y por Eva Perón.<sup>26</sup>

Para vencer los problemas generados por la construcción de los nuevos establecimientos y la tipificación de los planos, se crea la Dirección de Construcciones Sanitarias en la Secretaria de Salud Pública. Así mismo, se cuenta con el apoyo y la ejecutividad de la Fundación Eva Perón. Esta institución no se encontraba obligada por la Ley de Contabilidad a rendir cuentas, ya que ayudaba al Ministerio de Obras Públicas, y de esta forma pudo realizar en meses obras que en otras circunstancias demorarían años.<sup>27</sup>

Carrillo aclara en varias oportunidades que los hospitales no se organizan basándose en libros, ni en conocimientos técnico-médicos sino que deben organizarse a través del conocimiento de la problemática social de la población que va a asistir al establecimiento y de la política sanitaria que traza el gobierno.

Durante los primeros años del gobierno peronista, los hospitales que se construyeron eran para atender a los sectores desprotegidos, pero que estaban concebidos para convertirse en

---

<sup>25</sup> Ross Peter, op. cit. pp. 114

<sup>26</sup> Alzugaray. R. A, op. cit. pp. 116

<sup>27</sup> Alzugaray. R. A, op. cit. pp. 85

el futuro en base de operaciones de una política de salud de fuerte contenido social.<sup>28</sup> El hospital es una empresa que concentra un gran número de especialidades y oficios. Además de las necesidades de compra de tecnología y servicios para el desarrollo de la medicina.

La Fundación construyó un total de cuatro policlínicos en Buenos Aires: el policlínico 22 de Agosto de Ezeiza y tres policlínicos gemelos en San Martín<sup>29</sup>, Avellaneda<sup>30</sup> y Lanús<sup>31</sup>. La capacidad en todos era de 500 camas cada uno, equipos modernos, revestidos en mármol, con atención permanente y gratuita.

Además se construyeron policlínicos en Salta, Mendoza, Jujuy, Santiago del Estero, San Juan, Catamarca, Corrientes, Entre Ríos y Rosario. No llegó a inaugurarse el policlínico de niños en Baigorria, provincia de Catamarca, pues fue inaugurado por la Revolución Libertadora.

La Fundación también mantenía una clínica de recuperación infantil en Terma de Reyes, Provincia de Jujuy y otra para niños enfermos del pulmón en Ramos Mejía, además del Instituto del Quemado.<sup>32</sup>

Para 1956 a 1958 se encontraban proyectados en la Fundación Eva Perón los siguientes establecimientos asistenciales: Policlínico para niños, Policlínicos para lactantes; ambos serían -el más grande y mejor equipado de Sudamérica-; y hospitales Regionales en Salta, Santiago del Estero, Concordia, San Luis, San Juan, Corrientes, Mendoza, Jujuy, La Rioja, Entre Ríos, Santa Fe, Tucumán y Neuquén. Todo esto quedó trunco a partir de 1955.<sup>33</sup>

La construcción de estos nuevos hospitales se diferenciaban de los antiguos modelos de hospitales a la francesa que poseían enormes salas con paredes marrones o verde caqui; en

---

<sup>28</sup> Alzugaray. R. A, op. cit. pp. 90

<sup>29</sup> El policlínico Eva Perón, localizado en San Martín posee una superficie cubierta de 2200 metros cuadrados. Fue inaugurado en 1953 y registrando en ese mismo año un total de atenciones de 185.494 consultas.

<sup>30</sup> El policlínico Presidente Perón, localizado en Avellaneda, agregó a su actividad inicial ocho secciones más, neurología, hematología, gastroenterología, cirugía cardiovascular, proctología, Kinesiología, y Fisioterapia. Además de salas de recuperación.

<sup>31</sup> El policlínico Evita, localizado en Lanús es la institución con mayores cifras en atenciones de pacientes, esto se debe a la ubicación del mismo, debido a que es una zona densamente poblada y su virtual solución para los problemas de salud. Pichel Vera, op cit pp 117

<sup>32</sup> Esta institución asistió a cinco mil cincuenta y dos enfermos, además prestó servicios asistenciales de urgencias, atendiendo traslados de Capital Federal y conurbano bonaerense. Navarro Marisa, Evita , ed. Corregidor , España , 1981pp 238

<sup>33</sup> Pichel Vera, Mi país y sus Mujeres, Ed. La Campana, Argentina, 1983, pp. 117



cambio las nuevas instalaciones era más modernas, luminosas, excelentes equipamientos y médicos bien remunerados.<sup>34</sup>

Para el año 1951, la Fundación inauguró un nuevo estilo de atención médica, el Tren Sanitario, que ofrecía atención gratuita en servicios de rayos X, vacunación, ginecología, entre otras cosas; se encontraba equipado con un pequeño quirófano y con una sala de partos. Este tren recorrió el país durante cuatro meses.<sup>35</sup>

Los cambios son significativos, durante la década de 1930, el índice del plantel médico es de ocho mil trescientos diez miembros; este cuerpo de profesionales para 1954 había incrementado su número a veintidós mil cuatrocientos doce doctores, estableciendo de esta forma un aumento de médicos por habitantes; es decir se pasó de un médico cada mil doscientos cincuenta habitantes a un médico cada ochocientos cincuenta habitantes.<sup>36</sup>

Por su parte, para la década del cuarenta existía tan sólo ocho mil enfermeras y dentro de esta cifra un alto índice ejercían la profesión sin certificados ni preparación científica. Para 1953 el número de enfermeras había crecido a dieciocho mil<sup>37</sup>, de los cuales en su totalidad presentan certificados avalados por diferentes instituciones sanitarias.

### **La Enfermería y su camino hacia la profesionalización**

Con la llegada al poder del Peronismo se generó una transformación en el plano socio-político. Un factor determinante, como hemos tratado anteriormente, fue la inclusión del factor social en la temática médica logrando una jerarquización de la salud pública y la recategorización ascendente de la epidemiología. Este reconocimiento se evidenciará en el ámbito de la enfermería y su desarrollo cobraría, en esta nueva etapa, renovados impulsos y nuevos desafíos.

Para comprender el proceso de profesionalización de la enfermería es fundamental contextualizar la situación de las mujeres que implica remitirse a distintos planos de análisis; por un lado, el plano de las actitudes, conductas y roles asumidos por mujeres y

---

<sup>34</sup> Dujovne Ortiz Alicia, Eva Perón. La Biografía, Ed. Aguilar, Argentina, 1995, pp. 227

<sup>35</sup> Navarro Marisa, op. cit. pp. 238

<sup>36</sup> Ross Peter, op. cit. pp. 117

<sup>37</sup> Ross Peter, op. cit. pp. 120

varones en una determinada sociedad, otro el plano de las ideas que prescriben dichas conductas.<sup>38</sup>

Es por ello, que el tránsito hacia la profesionalización de la enfermería poseía dos obstáculos que impiden el establecimiento de dicha actividad como una profesión. La primera dificultad se manifestaba en el terreno socio-cultural. Esto se debía a la vinculación elemental de la enfermería con la condición femenina; es decir fue interpretada esta labor como un simple reduccionismo extremo, donde el desarrollo del oficio, disciplina o profesión de enfermera estaba indisolublemente ligado al planteo por el papel de la mujer en la sociedad. En segundo lugar, en el propio terreno de la salud: el imperio del medicalismo. El modelo médico hegemónico necesitaba aceptar disciplinas auxiliares y subordinadas, con el tiempo y a regañadientes se aceptaron otras profesiones en el campo de la salud, pero nunca a la par del médico. Tanto es así, que en la época actual, en la constelación de universitarios de la salud, la estrella del farmacéutico, del psicólogo, del bioquímico, entre otras, nunca van a brillar tanto como la profesión del médico, y ni hablar del enfermero universitario cuyo protagonismo dentro de un equipo de salud, con gran esfuerzo, podría igualar al nivel de las profesiones auxiliares de la medicina.<sup>39</sup>

Por tanto, durante la época peronista, para “administrar salud” no basta la figura solitaria y tradicional del médico, tampoco la imagen de un equipo médico. Pues las enfermeras cumplen un rol importantísimo en el accionar sanitario. Hoy en día reconocemos que la salud y su cuidado son un derecho y una responsabilidad que tienen todos los seres humanos. Sin embargo, en el pasado, las enfermeras-cuidadoras, hacían tareas domésticas en el hospital o en el hogar. Sus deberes eran sencillos e implicaban pocos conocimientos o comprensión de las enfermedades de los pacientes o del tratamiento médico. Las enfermeras, básicamente, hacían lo que le decían. Inclusive para diferentes miembros de los diversos grupos de salud han visto a la enfermera como “alguien que espera” al médico para llevar a cabo las órdenes sobre los tratamientos que el académico designa.

Dentro de la enfermería siempre se ha planteado la dicotomía entre sus objetivos y sus ocupaciones que fueron transformándose a través del tiempo. Por un lado estarían las responsabilidades que asumen las enfermeras, que son asignadas como independientes,

---

<sup>38</sup> Palermo Alicia, “Teorías sobre el rol de la mujer en la sociedad” en Mujeres y elecciones no tradicionales: el caso de la Universidad Nacional de Luján, Facultad de Filosofía y Letras, UBA, 2006, pp.1

<sup>39</sup> De León Elena - Algranati Ricardo, La enfermería en los orígenes del hospital, en Hospital Eva Perón. Una Experiencia sanitaria, Ed. CICCUS, Argentina, 2005

interdependientes y/o delegadas; eso dependerán de la formación recibida por cada una de ellas (a veces para-médica o otras pre-médicas).

La formación de las enfermeras no siempre se ha concebido como una enseñanza académica integral. Generalmente se ha minusvalorado la necesidad de conocimientos científicos en la enfermería, alegando que es una profesión totalmente práctica. Sin embargo, desde la ciencia se aportan más certezas teóricas que permiten elevar y mejorar la formación que se impartirá en la Escuela de Enfermeras.

En este punto es necesario resaltar las transformaciones ocasionadas durante el periodo peronista, donde *“las mujeres comenzaron a formar parte de la vida pública como trabajadoras y como ciudadanas, a partir de la apelación que hizo el Estado al ampliar su participación social. Pero el discurso oficial se presentaba ambivalente; por un lado, el Estado peronista reconoció la presencia y los derechos de las mujeres en el mercado de trabajo, pero por el otro, esto no impidió que se condenara todo aquello que las alejaba de su destino y su misión”*<sup>40</sup>

Así mismo, dentro del ámbito de la salud se apuntaba a profundizar un cambio y para ello era necesario comenzar la aplicación del Plan Analítico ideado por el Doctor Ramón Carrillo.

En el año 1946, al crearse la Secretaría de Salud Pública se conformó una Comisión de Cultura Sanitaria que se encontraba integrada por diversos médicos y una enfermera; la finalidad de dicha comisión era estudiar los títulos y programas de estudios de las diferentes escuelas de enfermería existentes en el país y lograr establecer una unificación en los planes de dichas carreras.

La Comisión se encontraba constituida de la siguiente manera: El presidente era el Doctor Segundo Beltrán y sus colaboradores eran los Doctores Nicolás Díaz, Roberto Bogliano, Jaime del Sel; por último, la enfermera que formaba parte del plantel era María Elena Ramos Mejía.

Este organismo tuvo una labor exhaustiva, ya que se abocó a preparar instructoras eficientes para las escuelas del país, y a su vez crear dentro del organismo nacional una escuela de enfermeras. Para llevar adelante esta labor la directora del curso María Elena

---

<sup>40</sup>Folco Maria Esther, Control Social, género y enfermería, en Acta del XXIII International Congreso. Latin American Studies Association. Ver en: <http://lasa.international.pitt.edu/Lasa2001/FolcoMariaEsther.pdf>, pp.2

Ramos Mejía decide, en primera instancia, seleccionar a cincuenta alumnas de diferentes escuelas de enfermería existentes a lo largo y ancho del país. Estas alumnas debían poseer como requisito para asistir a este programa: antecedentes reconocidos y antigüedad. Por su parte, para la preparación del nuevo personal se preveían una revisión de las materias ya trabajadas en su formación previa y se agregaban asignaturas como psicología, farmacología y toxicología, arte de la enfermería y, por primera vez, se incluía la asignatura enfermería en salud pública. La finalidad del dictado de este contenido era establecer una uniformidad en la formación de las futuras enfermeras instructoras.

Las clases fueron dictadas en el Instituto Costa Buero, dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires y con una duración de 3 meses.

Posteriormente, finalizado el curso de instrucción se crea la Escuela de Enfermería dependiente de la Secretaría de Salud Pública de la Nación, el 4 de junio de 1947, estableciendo su sede en la calle Paraguay 2201<sup>41</sup>.

Las alumnas aspirantes de esta escuela de enfermeras se seleccionaron con estudios secundarios y se adoptaron nuevos programas de estudios aconsejados por el Consejo Internacional de Enfermeras, donde promovían la implementación de asignaturas como el arte de la enfermería, historia de la enfermería y esterilización.

Si bien esta fue la primera escuela de enfermeras dependiente del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública de la Nación que se creó en la Capital Federal, no era la única escuela de enfermeras que funcionaba para la época. Paralelamente, para 1946, funcionaban como escuelas de enfermería: la Cruz Roja Argentina, y las escuelas dependientes a la Sociedad de Beneficencia de la Capital Federal.

### **La Escuela de Enfermeras ‘7 de mayo’ de la Fundación Eva Perón y su aporte en la transformación en la formación profesional**

Hasta los años peronistas, los centros que formaban enfermeras eran la Cruz Roja Argentina, la Sociedad de Beneficencia de la Capital Federal, y algunas escuelas provinciales en el interior del país.

---

<sup>41</sup> Para junio de 1948 la escuela será trasladada a la calle Bolívar 1120 al entonces hospital Beato Roque González del barrio de Pompeya, donde funcionó hasta el año 1951. A mediados de 1953 será trasladada, en forma provisional, al Centro de Investigación Tisiológicas. Ver en De León Elena - Algranati Ricardo, op. cit.

La Sociedad de Beneficencia de la Capital Federal poseía escuelas en diversos establecimientos bajo su dependencia y las mismas funcionaban en el Hospital Rivadavia, Instituto de Maternidad Ramón Sardá, Hospital de Niños Casa Cuna, Hospital Nacional de Alienadas, Hospital Nacional de Alienadas anexo Lomas, Hospital Vicente López y Planes, y Sanatorio Marítimo.

Las jóvenes aspirantes ingresaban a las escuelas para desarrollar sus estudios como enfermeras y entre sus tareas diarias se encontraban la limpieza de los pisos, el aseo de las ventanas más que el cuidado de los pacientes. Durante años realizaban sus labores sin ningún tipo de remuneración ni reconocimiento de sus derechos laborales. El mal manejo de los recursos económicos y humanos en los establecimientos de beneficencia, habían sido advertidos ya por el gobierno de la llamada “Revolución de Junio”. Es así que durante 1943, por decreto, la Sociedad de Beneficencia pasó a depender de la Dirección de Salud Pública y Asistencia Social dentro del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto. Desde el punto de vista legal la intervención se proyectó desde el Senado Nacional. El 6 de septiembre de 1946 finalmente, por medio del Decreto 9414, se intervino la Sociedad de Beneficencia nombrándose como interventor al Doctor Armando Méndez San Martín.<sup>42</sup>

De esta forma, la política asistencial del peronismo no compartía los criterios que provenían del pasado, por lo tanto comenzó la transformación en el ámbito de beneficencia buscando establecer la ayuda social.

Con la intervención de la Sociedad de Beneficencia, el Doctor Armando Méndez San Martín decide transformar su escuela de enfermera en una institución más acordes con las proyecciones asistenciales. Para ello encargo la tarea a Teresa Adelina Fiora, hasta ese momento secretaria de la Escuela de Enfermeras del Hospital Peralta Ramos. Se concentraron todas las escuelas de enfermeras existentes y crearon nuevos planes de estudios que perfeccionaron la enseñanza e implementaran las innovaciones emprendidas por el Doctor Ramón Carrillo en el ámbito de la salud. En menos de un año se organizó la nueva Escuela de Enfermeras que llevó el nombre “Escuela de Enfermeras 7 de mayo”.

Teresa Adelina Fiora, con el total apoyo del Doctor Méndez San Martín, se ocupó de la organización administrativa mientras que en la organización de la metodología y didáctica fue trabajo de un grupo de médicos, encabezado por el Doctor Albertelli, los que delinearón

---

<sup>42</sup> Cipolla Damian, Martínez Romina, Macek Laura, La Salud Pública durante los gobiernos peronistas ( 1946-1955), Anuario 2010 Instituto Nacional de Investigaciones Históricas Eva Perón, Argentina.

los planes de estudios en los cuales reflejan los primeros cambios, alcanzando de esta forma, algunas metas propuesta por la Secretaria de Salud Publica de la Nación.

Los cursos de enfermeras tenían una duración de dos años y su plan de estudios se encontraba constituido por doce asignaturas que conformaban el ciclo de grado. El programa se conformaba con las siguientes materias:

- En Primer Año: Higiene y Epidemiología, Anatomía y Fisiología, Semiología, Patología general y terapéutica, Defensa nacional y calamidades públicas.
- En Segundo Año: Primeros Auxilios, Enfermería Médica y Quirúrgica Obstétrica, Ginecología y Puericultura, Dietética y Medicina Social.<sup>43</sup>

Para finalizar su formación, las alumnas debían cursar un post grado que se llevaba adelante con prácticas hospitalarias. Así mismo, se planificó la posibilidad de desarrollar perfeccionamientos a través del dictado de especialidades como Auxiliar de Hemoterapia, Identificación al Recién Nacido, Auxiliar de Anestesiista, Secretariado de Sala, Neurología y Psiquiatría, Ayudante de Laboratorio, Auxiliar de Radiología, Higienista Dental, Transfusoras, Asistente Dental.

Por otra parte, las alumnas dentro de su formación recibían clases de conducción de vehículos. Este conocimiento era necesario debido a la dotación de automotores que poseía la Escuela de Enfermería. Era la única institución perteneciente a la Fundación Eva Perón que tenían a su cargo unidades del cuerpo de emergencias: motocicletas, ambulancias hospitalarias, ambulancias equipadas para operaciones de urgencias, unidades Jeep con equipo oxigenoterapia y anestesias; además de los camiones para el traslado de personal médico y enfermeras.

La Escuela de Enfermeras se integró a la Fundación recién en 1950, cuando la escuela ya estaba bien organizada, pero la Fundación le brindó la estructura y centralización.

En un primer momento, la escuela no poseía una instalación definitiva, por lo que se dictaban las clases en el Instituto de Maternidad Peralta Ramos y el internado funcionaba en un pabellón de la Casa Cuna. Posteriormente y hasta 1955, su sede central de la escuela se trasladará a la calle Callao 1218, mientras que desde 1952 el internado funcionó en un complejo establecido en Ezeiza.<sup>44</sup>

---

<sup>43</sup> Ferioli, Néstor, La Fundación Eva Perón, Tomo I y II, Ed. Centro Editor de América Latina, 1990, Argentina

<sup>44</sup> Álvarez Rodríguez, Cristina (coord. Colección Mujeres con Mayúscula), María Eugenia Álvarez, La enfermera de Evita, Buenos Aires, Instituto Nacional de Investigaciones Históricas Eva Perón, 2010

El número de las alumnas inscriptas en la escuela durante el periodo de 1950 a 1955 ascendía a seis mil seiscientos cincuenta seis. Las edades de las alumnas que transitaron este periodo oscilan entre 14 a 50 años, además de provenir de diferentes sectores sociales y diversas regiones del país.<sup>45</sup>

Desde sus inicios, la escuela poseía los internados para aquellas personas que provenían desde lejos y necesitaban hospedaje. Sin embargo, con la creación del internado de Ezeiza se incremento el número de alumnas internadas, que provenían del interior del país; así como también alumnas extranjeras, que llegaban a la Argentina con una beca de la Fundación. Desde 1952 a 1955 se contabilizó un total de mil treinta y ocho internadas argentinas provenientes de las diferentes provincias; por otra parte, se estableció para este mismo periodo un total de cincuenta y seis alumnas internadas extranjeras que provenían de España, Perú, Uruguay, Ecuador, Chile, Cuba, Egipto, Portugal, Italia, Paraguay, Checoslovaquia, Bolivia, Francia, Lituania, Panamá.<sup>46</sup>

Desde 1949 hasta 1955 se egresaron de la escuela un total de mil doscientos setenta y nueve enfermeras; ochocientos cuarenta y ocho completaron el curso de enfermeras y cuatrocientas treinta y dos alumnas completaron las diversas especializaciones dictadas como perfeccionamiento a sus conocimientos básicos.<sup>47</sup>

Los títulos que eran emitidos por esta Escuela eran avalados por la Universidad de Buenos Aires; ya que aportaban médicos y especialistas para las instancias de las mesas de exámenes finales. Por su parte, el dictado de los cursos se encontraba a cargo de médicos universitarios, que poseían el conocimiento científico y lo transmitían a los auxiliares de la medicina.<sup>48</sup>

Por otra parte, un alto número de estas enfermeras egresadas continuaron su trabajo en los policlínicos donde habían desarrollado sus prácticas. También desarrollaban servicios en

---

<sup>45</sup> Testimonios de María Eugenia Álvarez, Programa de Historia Oral – Centro de Documentación, Instituto Nacional de Investigaciones Históricas Eva Perón / Museo Evita. Año 2010

<sup>46</sup> Testimonios de María Eugenia Álvarez, Programa de Historia Oral – Centro de Documentación, Instituto Nacional de Investigaciones Históricas Eva Perón / Museo Evita, año 2010

<sup>47</sup> Datos extraídos del Centro de Documentación del Área de Investigación del Instituto Nacional de Investigaciones Históricas Eva Perón

<sup>48</sup> Testimonio de Nelly Madrid, Programa de Historia Oral – Centro de Documentación, Instituto Nacional de Investigaciones Históricas Eva Perón / Museo Evita, Año 2010

casos de emergencias, preparaban las nuevas obras de la Fundación Eva Perón para sus inauguraciones y cumplían como asistentes sociales.<sup>49</sup>

Cabe resaltar que las enfermeras de la Escuela, en diversas ocasiones salieron del país para socorrer víctimas de catástrofes, como en Chile que auxiliaron a los damnificados en una explosión, en la atención a las víctimas de un temblor en Turquía, Perú, Venezuela y Colombia. Por otro lado una delegación viajó a Ecuador para prestar asistencia a las víctimas de una grave inundación. Además de realizar grandes envíos de medicamentos y víveres a diversos países como Israel, EEUU, entre otros.<sup>50</sup>

La Escuela de la Fundación Eva Perón funcionó hasta el año 1955, con el advenimiento del golpe de estado, las enfermeras fueron obligadas a devolver sus insignias y entregar sus uniformes.

Con la llegada de la autollamada “Revolución Libertadora” se interrumpieron varias acciones que complementarían la transformación sanitaria en el país y fundamentalmente la profesionalización de las enfermeras. La idea que había proyectado Eva Perón antes de fallecer, era la creación de diversos policlínicos en el interior de la República y en cada uno de ellos, la creación de una escuela de enfermeras con la finalidad de proporcionar el personal adecuado para un funcionamiento óptimo de los establecimientos públicos. Sin embargo, con la llegada de este nuevo gobierno se implementa un programa sanitario presentado por la Organización Mundial de la Salud que apuntaba a una reducción en el ámbito comparado con el Plan sanitario de Carrillo. Este programa presentado por las nuevas autoridades era una pequeña parte del proyecto plasmado por el ex ministro de salud.

Así mismo, desde el plano de la profesión de la enfermería, jamás se implementaron estos cambios planteados por el peronismo que apuntaban a solucionar los problemas que se presentaban en la realidad social.

Con respecto a su ámbito laboral, los hospitales no presentaban una organización en el servicio de enfermería; ellas simplemente se encontraban en las salas a cargo de los jefes de sala y del médico interno. Se generó un retorno “*al academicismo médico, que si bien*

---

<sup>49</sup> Datos extraídos del Centro de Documentación del Área de Investigación del Instituto Nacional de Investigaciones Históricas Eva Perón

<sup>50</sup> Testimonios de Maria Eugenia Álvarez, Programa de Historia Oral – Centro de Documentación, Instituto Nacional de Investigaciones Históricas Eva Perón / Museo Evita, año 2010



*nunca había perdido importancia, la había compartido con otras instancias en el modelo de Carrillo*<sup>51</sup>, se concibe un desequilibrio en la situación y se volvió a constituir la parte predominante del paradigma en salud.

Por tanto, la enfermería retrocedió en todos sus aspectos, perdiendo su jerarquía en el contexto interdisciplinario de la salud. Además para aquellas mujeres, y principalmente aquellas que provenían de sectores sociales humildes, el estudio de la enfermería constituía una vía de ascenso y reconocimiento social, que se vio interrumpido con este gobierno de facto. Por otra parte, los avances que se demostraron en la formación, organización y diferenciación generadas en el peronismo permitieron marchar hacia su profesionalización. Esto se evidencia en las diferentes experiencias de las egresadas de la Escuela de Enfermeras de la Fundación Eva Perón, quienes siguieron sus estudios y terminaron en muchos casos ocupando cargos importantes dentro de las labores que cada una emprendieron posteriormente.

## **BIBLIOGRAFIA**

ÁLVAREZ RODRÍGUEZ, Cristina (coord. Colección Mujeres con Mayúscula), María Eugenia Álvarez, *La enfermera de Evita*, Buenos Aires, Instituto Nacional de Investigaciones Históricas Eva Perón, 2010

ALZUGARAY R, A; Ramón Carrillo, el fundador del sanitarismo Nacional, Tomo 1, Biblioteca Política Argentina, Centro Editor de América Latina, 1988

BELMARTINO SUSANA, “*Los servicios de atención médica: un legado histórico de fragmentación y heterogeneidad*” en SUSANA TORRADO, POBLACIÓN Y BIENESTAR EN LA ARGENTINA DEL PRIMERO AL SEGUNDO CENTENARIO. UNA HISTORIA SOCIAL DEL SIGLO XX, Tomo II, Ed. Ensayo Edhasa, Barcelona, 2007.

CAMPANA, Jorge; Dr. Ramón Carrillo. Primer Ministro de Salud Pública y Asistencia Social de la República Argentina (1946-1954, Subsecretaria de cultura de la Provincia de Santa Fe, Rosario, 2001

CARRILLO, Ramón; Teoría del hospital, Tomo I, Bs. As. , 1951

CIPOLLA Damian, MARTÍNEZ Romina, MACEK Laura, *La Salud Publica durante los gobiernos peronistas (1946-1955)*, Anuario 2010 Instituto Nacional de Investigaciones Históricas Eva Perón, Argentina.

---

<sup>51</sup> Hospital San Martín

DE LEÓN Elena - ALGRANATI Ricardo, La enfermería en los orígenes del hospital, en *Hospital Eva Perón. Una Experiencia sanitaria*, Ed. CICCUS, Argentina, 2005

DUJOVNE ORTIZ Alicia, Eva Perón. La Biografía, Ed. Aguilar, Argentina, 1995

FERIOLI, Néstor, La Fundación Eva Perón, Tomo I y II, Ed. Centro Editor de América Latina, 1990, Argentina

FOLCO María Esther, Control Social, género y enfermería, en Acta del XXIII International Congreso. Latin American Studies Association. Ver en:

<http://lasa.international.pitt.edu/Lasa2001/FolcoMariaEsther.pdf>

ROSA José María, Evita, Producciones Editoriales, Argentina

MANSON Enrique, Argentina en el mundo del siglo XX, ediciones Ciccus, segunda edición, Buenos Aires Argentina, 2005

NAVARRO Marisa, Evita, ed. Corregidor, España, 1981

PALERMO Alicia, “Teorías sobre el rol de la mujer en la sociedad” en Mujeres y elecciones no tradicionales: el caso de la Universidad Nacional de Luján, Facultad de Filosofía y Letras, UBA, 2006

PICHEL Vera, Mi país y sus Mujeres, Ed. La Campana, Argentina, 1983

RECALDE Héctor, Higiene Pública y secularización, Colección Conflictos y Procesos de la Historia Argentina Contemporánea N° 30, Centro Editor de América Latina

ROSS Peter; Justicia Social: una Evaluación de los logros del peronismo clásico, en Anuario IHES, tomo VIII, Tandil, 1993