

# Las “cultoras de la salud”: identidades y jerarquías profesionales en torno a la educación sanitaria (1920-1940, Argentina)

Carla Reyna (INDES-UNSE-CONICET)

[reynacarla.e82a@gmail.com](mailto:reynacarla.e82a@gmail.com)

## Eje 4: Estado, ciudadanía y salud

El presente trabajo examina la emergencia y la consolidación de identidades y jerarquías profesionales en torno a la educación sanitaria entre las décadas de 1920 y 1940 en Argentina. Si bien el período bajo estudio no se ajusta a las clásicas periodizaciones de la historia política argentina, se trata de un arco temporal en el que se crearon escuelas profesionales, en su mayoría en la órbita estatal, para formar enfermeras, visitadoras de higiene, dietistas y asistentes sociales.

La educación sanitaria, es decir, la enseñanza persuasiva de hábitos y de prácticas que, para la época, se consideraban con incidencia directa en el cuidado de la salud de los individuos y de las familias, se trató de un común denominador profesional. Por esos años estas tareas tuvieron su epicentro en el ámbito doméstico y aglutinaron la instrucción sobre puericultura y eugenesia; nutrición y hábitos dietéticos; normas de higiene personal, familiar y de aseo hogareño; la prevención del alcoholismo y de las infecciones transmisibles; la economía doméstica y el comportamiento sexual “apropiado”. En conjunto con otras estrategias de control social, el despliegue de estas operaciones simbólicas tuvo por objetivos erradicar las prácticas curativas tradicionales para legitimar el saber médico; intentaron regular la composición nuclear y los usos y costumbres de las familias de los sectores populares que suponían una “amenaza” para el orden oligárquico y afianzar la posición de los galenos como expertos estatales en la atención de la cuestión social (Salvatore, 2001; Suriano, 2001; Lvovich y Suriano, 2006; Armus, 2010; Biernat y Ramacciotti, 2013; González Leandri, 2013; Ortiz Bergia, 2015).

En esta dirección, en este trabajo se analizaron los momentos fundacionales y la labor profesional vinculada a la educación sanitaria de las egresadas de las escuelas de enfermería y de visitadoras de higiene de las filiales de la Cruz Roja Argentina (1924 y 1928), de la escuela de visitadoras de higiene de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires (1924) y del Consejo de Educación de la provincia de Buenos Aires (1926), de la escuela de visitadoras de higiene de la Universidad Nacional de la Plata (1938), de la Escuela de Servicio Social dependiente del Museo Social Argentino (1931) y de la Escuela Municipal de Dietistas de la Ciudad de Buenos Aires (1935).

Se optó por una metodología cuali-cuantitativa, basada en el análisis bibliográfico y documental. Las fuentes disponibles y la ausencia de relatos provinciales sistematizados condujeron a que el período estudiado se concentre en la provincia de Buenos Aires con algunas proyecciones federales. Por este motivo se trata de un trabajo que se basó principalmente en fuentes secundarias, pero que intenta aportar una mirada integradora sobre algunas investigaciones que avanzaron en los procesos de profesionalización de las llamadas “ramas auxiliares de la medicina” (Grassi, 1989; Alayón; 1997; Oliva, 2007; Eraso, 2009; Martín, 2015; Buschini, 2016).

Las fuentes documentales consultadas evidenciaron cómo los límites de intervención se tornaron difusos. Las tareas educativas que complementaron a las de asistencia socio-sanitaria en las escuelas y en los dispensarios para lactantes, antivenéreos o antituberculosos favorecieron que un hogar pudiera ser asistido en simultáneo por una visitadora de higiene escolar, en tuberculosis o en puericultura; una dietista; una asistente social o una enfermera. Esta superposición y dispersión de esfuerzos en la implementación de las primeras políticas sociales fue un intersticio por donde discurrieron múltiples conflictos entre los galenos que, desde sus trincheras en el aparato estatal y para permanecer en ellas, se disputaron la legitimidad y la eficacia de unas políticas por sobre otras.

Desde esta perspectiva, el objetivo de este trabajo fue dar cuenta del modo en que la enseñanza de los hábitos higiénicos fue, entre otros, uno de los atributos profesionales que generó múltiples disputas por el

reclutamiento y las prerrogativas de inserción laboral de estas mujeres en los espacios laborales vinculados a lo sanitario. De este modo, se indagó en la progresiva construcción de identidades y en la estructuración de jerarquías profesionales, manifiestas en los criterios de admisión a las carreras y en la organización de los planes de estudio; en las estrategias retóricas y argumentativas en espacios editoriales y en convocatorias académicas en el ámbito de las ciencias médicas y en los mecanismos que los galenos, desde sus posiciones y sus múltiples vínculos como burócratas, parlamentarios, académicos y/o líderes políticos, desplegaron para sedimentar estas categorías profesionales en los modos de regulación de la práctica profesional y de reclutamiento laboral (Garrahan, 1921; Zwanck, 1922; Cometto, 1922; Garrahan y Bettinotti, 1925; Cometto, 1926; Tonina, 1928; Lozano, 1932; Bayley Bustamante, 1936; La Doble Cruz, 1936).

En esta línea, el presente trabajo tiene una doble inscripción epistemológica. En primer lugar, se ubica en el campo de la historia de la salud pública argentina (Álvarez, 1996; Belmartino, 2005; Carbonetti, 2005; Ramacciotti, 2009; Armus, 2007; Golbert, 2010; Biernat, 2015). En segundo lugar, integra un grupo de estudios que emergieron en la última década en América Latina, ligados al heterogéneo universo de formatos, dispositivos y actores en la enseñanza de prácticas vinculadas a la salud desde la esfera estatal (Pimenta Rocha, 2005; Guimarães et. al., 2010; Agostoni, 2015; Ponti, 2016; Reyna, 2016; Gudiño Cejudo y Sosenski, 2017).

Para avanzar en este análisis fueron valiosos los aportes de la sociología de las profesiones. En el área de las ciencias médicas las contribuciones del sociólogo Eliot Freidson son útiles para comprender la configuración de una segunda categoría dentro de las profesiones sanitarias –por cierto excluyente y objeto de profusas discusiones– a la que denominó profesiones “paramédicas”. Para el autor se tratan de “las ocupaciones cuyo trabajo está a la vez organizado en torno a las tareas sanitarias y controlado en última instancia, por la autoridad médica” (Freidson, 1979:147). También llamadas “ramas auxiliares” de la medicina, éstas se configuraron a partir de identidades y de relaciones de género con ciertos perfiles socio-profesionales ligados al cuidado y a la educación. En estas profesiones subalternizadas aparecen como atributos diferenciales la falta de autonomía científica y/o tecnológica, dado que su conocimiento es legitimado por la profesión médica; la realización de tareas auxiliares que no implican sustitución directa de las de diagnóstico y de tratamiento; el desempeño de una actividad que se encuentra subordinada a la solicitud o supervisión médica y por último, un menor prestigio o reconocimiento social (Pozzio, 2012).

Otro aporte significativo que contribuyó a esta grilla interpretativa fue la noción de mecanismos de segregación ocupacional. Éstos conforman un sistema establecido por el control de los medios de producción y de acreditación de méritos académicos y profesionales para regular el acceso a posiciones clave en la división del trabajo (Parkin: 1984). En lo que refiere a procesos de profesionalización que involucran a mujeres, la socióloga Anne Witz sostiene la existencia de mecanismos por los cuales una ocupación apunta a “establecer un monopolio sobre la provisión de destrezas y competencias en un mercado de servicios” (Witz, 2004: 61). Estas estrategias de cierre social ocupacional guardan sesgos de género y se asocian a un fin: la conservación del *status profesional* de esas posiciones jerárquicas y masculinizadas.

En este sentido y para el caso en análisis, la configuración de jerarquías se estableció en un sentido ascendente y horizontal, es decir, respecto de la profesión médica y al interior de estas nuevas profesiones sanitarias. Como se mencionó más arriba, la superposición laboral y una potencial autonomía profesional fueron los ejes de disputa para que los facultativos se orientaran por jerarquizar a mujeres profesionales calificadas por su “polivalencia funcional” y por su relación de complementariedad-subordinación con la labor médica. Fue significativa en estos discursos la relación directamente proporcional entre mayor jerarquía y mayor dependencia de la autoridad médica.

Como conclusiones parciales, los avances de este trabajo permiten esbozar al menos tres cuestiones.

En primer lugar, el impulso otorgado a la incorporación de mujeres profesionales al trabajo socio-sanitario se trató de una estrategia estatal para desplazar al modelo benéfico-asistencial, tradicionalmente ejercido por mujeres pertenecientes a distintos circuitos de poder político y económico. Este desplazamiento permitiría al Estado monopolizar la asistencia y capitalizarla en réditos políticos, a través de la profesionalización y feminización del brazo estatal. No obstante, la emergencia de nuevas profesiones

vinculadas a lo sanitario y lo asistencial representaron para los galenos un doble desafío: por un lado conservar el status y prestigio social de la profesión médica, y por otro, evitar que estas mujeres profesionales se convirtieran en una amenaza competitiva para la práctica privada y la ocupación de cargos burocráticos. Desde esta óptica pueden comprenderse el doble mecanismo de subordinación que ejerció la corporación médica, que se expresó tanto en el control de la formación de estas mujeres profesionales y la constitución de jerarquías profesionales al interior de estas “ramas auxiliares” como en la reglamentación de los mecanismos de absorción burocrática y en los resortes legales que regularon sus actividades profesionales, sujetas a la supervisión de los facultativos e imposibilitadas de ejercerlas en forma privada y remunerada.

En segundo lugar, los débiles intentos centralizadores fueron consecuentes al contraste federal en torno a la atención de la salud y la asistencia social. Mientras en el Litoral Argentino emergieron y se consolidaron escuelas profesionales de alcance universitario en las facultades de medicina, la situación es bien diferente para las provincias del norte y cuyo, donde fue notable el trabajo asistencial de las enfermeras, de las samaritanas y de las visitadoras de higiene egresadas de la Cruz Roja Argentina. En 1932 esta institución ya contaba con 430 egresadas de las escuelas de enfermería de Santa Fé, Santiago del Estero, Corrientes, San Juan, Mendoza y de los sub-comités municipales en la provincia de Buenos Aires (Lozano, 1932: 52-56). Por su parte, sobre lo ocurrido en la Patagonia es poco lo que se sabe, en la indagación preliminar para dar curso a este trabajo no fue posible el hallazgo de fuentes relacionadas. En suma, la heterogénea situación de las provincias y de los territorios argentinos durante la primera mitad del siglo XX explica por un lado, la limitada capacidad estatal para centralizar e implementar estas primeras políticas sociales, por otro, la necesidad de estatal de subsidiar un modelo asistencial mixto.

En tercer lugar, en estos procesos de profesionalización sanitaria que se aglutinaron en torno a la instrucción preventiva, resaltó en forma particular la lenta configuración de la educación sanitaria como profesión. La escuela de educadoras sanitarias de la Universidad Nacional del Litoral (1947) fue la primera y única con alcance universitario y técnico hasta mediados de siglo. Esto sugiere que la figura de las educadoras diluyó su especificidad ante otras profesiones vinculadas a lo sanitario y se ubicó en el último escalafón dentro de las “ramas auxiliares de la medicina”. Postulando una hipótesis que inaugura una nueva propuesta de investigación, su condición profesional de menor jerarquía permitiría explicar las tensiones y los conflictos en el extenso proceso de profesionalización de las educadoras sanitarias, que coagula recién en la segunda mitad de la década de los setenta en la Universidad Nacional de Santiago del Estero, cuando se fundó la segunda escuela del país (1977).

Para finalizar, si bien este trabajo se concentra en los mecanismos de control de la corporación médica sobre las profesiones vinculadas a lo sanitario y lo asistencial, emergen otros interrogantes que serán sustento para la reconstrucción de una historia “desde abajo” y “desde adentro”.

Vale decir que es necesario profundizar en las estrategias de asociacionismo que estas mujeres profesionales pudieran haber desarrollado para luchar por el reconocimiento del ejercicio profesional autónomo; para alcanzar instancias de validación legal de su status profesional; para conservar y defender sus nichos laborales; para resistir a la subordinación médica en su praxis profesional diaria y para reforzar o socavar el control de la vida cotidiana que pretendía la legitimación del saber médico. En el caso de las enfermeras, la compilación de Carolina Biernat, Juan Manuel Cerdá y Karina Ramacciotti (2015) es un trabajo pionero que avanza en el análisis de estos aspectos.

Al referir la necesidad de una reconstrucción historiográfica “desde afuera” nos remitimos a los espacios provinciales y territorios nacionales. Allí, las lógicas, las dinámicas y los actores involucrados en la atención de la cuestión social distan mucho de lo ocurrido en la provincia de Buenos Aires. Como se indicó con anterioridad, la fuerte presencia de agentes pertenecientes al modelo benéfico-asistencial, la exigüidad de los recursos y las resistencias por parte de los gobiernos provinciales y territorios nacionales debilitaron los intentos de centralización y promovieron una intervención mixta, de interdependencia entre Estado y asociaciones civiles (Moreyra, 2009; Biernat, 2015; Ortiz Bergia, 2015). Desde esta postura, la modernización estatal en el interior argentino cuenta con otras temporalidades, de modo que la pesquisa de los procesos de profesionalización sanitaria en espacios extra-céntricos constituye uno de sus múltiples indicadores.

Palabras clave: educación sanitaria- profesión médica- profesiones sanitarias feminizadas

## Bibliografía

- Agostoni, Claudia. (2015): “Control, contención y educación higiénica en las campañas de vacunación contra la viruela en México durante la década de 1940”, en *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, XXII (2), abr.-jun, pp.355-370.
- Alayón, Norberto (1992): *Historia del Trabajo Social en Argentina*, (4ª ed.), Espacio Editorial: Buenos Aires.
- Álvarez, Adriana (1996): “Ramos Mejía: salud pública y multitud en la Argentina finisecular”, en Lobato, Mirta Zaida (ed.): *Política, Médicos y enfermedades: lecturas de historia de la salud en Argentina*, Biblos: BuenosAires.
- Armus, Diego (2000): “El descubrimiento de la enfermedad como problema social”, en Lobato, Mirta (dir.): *El progreso, la modernización y sus límites*, Editorial Sudamericana: Buenos Aires.
- \_\_\_\_\_ (2007): *La Ciudad Impura. Salud, Tuberculosis y Cultura en Buenos Aires, 1870-1950*, Edhasa: Buenos Aires.
- Bayley Bustamente, Gustavo, “Labor de las Visitadoras de Higiene en la protección integral de la primera infancia”, en *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social*, Año III (59), Buenos Aires, 1936, pp. 4-5.
- Belmartino, Susana (2005): *La atención médica argentina en el siglo XX. Instituciones y procesos*, Siglo Veintiuno: Buenos Aires.
- Biernat, Carolina (2015): “El proceso de centralización del Departamento Nacional de Higiene (1880-1944)”, en Biernat, Carolina, Cerdá, Juan Manuel y Ramacciotti, Karina (eds): *La salud pública y la enfermería en la Argentina*, Universidad Nacional de Quilmes: Bernal.
- Biernat, Carolina y Ramacciotti, Karina (2013): *Crecer y Multiplicarse. La Política Sanitaria Materno-Infantil Argentina, 1900-1960*, Biblos: Buenos Aires.
- Biernat, Carolina; Cerdá, Juan Manuel y Ramacciotti, Karina (eds.) (2015): *La salud pública y la enfermería en la Argentina*, Universidad Nacional de Quilmes, Bernal.
- Buschini, José (2016): “Surgimiento y desarrollo temprano de la ocupación de dietista en a Argentina”, en *Avances del Cesor*, XIII (15), Segundo semestre, pp. 135-156.
- Carbonetti, Adrián, “El sistema sanitario en la Provincia de Córdoba,1880-1926”, en *Dynamis*, 2005, XXV, Granada,pp. 87-116.
- Cometto, Carlos, “La visitadora de higiene escolar. Necesidad de crear un servicio de visitadoras escolares en las principales ciudades de la provincia”, en *Boletín de Higiene Escolar*, II (28), enero-junio 1922, La Plata, pp. 6-7.
- Cometto, Carlos, “Proyecto de creación de un curso de Visitadoras de higiene escolar en La Plata”, en *Boletín de Higiene Escolar*, VI (25), enero-abril de 1927, La Plata, pp.5-6.
- Eraso, Yolanda (2009): “Introducción: mujeres y asistencia social, problemáticas y perspectivas históricas”, en Eraso, Yolanda (comp.): *Mujeres y asistencia social en Latinoamérica, siglos XIX y XX. Argentina, Colombia, México, Perú y Uruguay*, Alción: Córdoba.
- Freidson, Eliot, “Personal médico”, en *Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales*, Aguilar,1979, T. VIII, Madrid, pp. 139-152.
- Garrahan, Juan, “La inspección médica y la salud de los escolares”, en *Boletín de Higiene Escolar*, I (6), agosto-septiembre 1921, La Plata, pp. 4-5.
- Garrahan, Juan y Bettinotti, Saul, “Higiene Social. La puericultura y las visitas domiciliarias en la Escuela de Visitadoras de la Facultad”, en *Boletín de Higiene Escolar*, V (18), enero-abril 1925, La Plata, pp.2-3.
- Golbert, Laura (2010): *De la Sociedad de Beneficencia a los Derechos Sociales*, Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social: Buenos Aires.

- Gudiño, María Rosa y Sosenski, Susana. “El teatro guiñol, la televisión mexicana y la educación para la salud a mediados del siglo XX”, en *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, XXIV (1), January-march 2017, pp.201-221.
- González Leandri, Ricardo, *Curar, persuadir, gobernar. La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852-1886*, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid, 1999.
- González Leandri, Ricardo. “Internacionalidad, higiene y cuestión social en Buenos Aires (1850-1910). Tres momentos históricos”, *Revista de Indias*, vol. LXXIII, N° 257, 2013, pp. 23-54.
- Grassi, Estela, *La Mujer y la Profesión de Asistente Social. El Control de la Vida Cotidiana*, Humanitas, Buenos Aires, 1989.
- Guimarães, María Cristina et. al., “Educación sanitaria en 16mm: memoria audiovisual del Servicio Especial de Salud Pública (SESP)”, en *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, XIV (32), January-march 2010, pp. 23-34.
- La Doble Cruz*, “Plurivalencia o especialización de las visitadoras de higiene”, I (2), Buenos Aires, 1936.
- Lozano, Nicolás (dir.) (1932), *El libro de la Cruz Roja Argentina*. Buenos Aires, Talleres Gráficos de la Compañía General Fabril Financiera.
- Lvovich, Daniel y Suriano, Juan (eds.) (2006): *Las políticas sociales en perspectiva histórica. Argentina 1870-1890*, Prometeo: Buenos Aires.
- Martín, Ana (2015): “Mujeres y Enfermería. Una Asociación Temprana y Estable, 1886-1940”, en Biernat, Carolina, Cerdá, Juan Manuel y Ramacciotti, Karina (eds.) *La salud pública y la enfermería en la Argentina*, Universidad Nacional de Quilmes: Bernal.
- Moreyra, Beatriz (2009): *Cuestión social y políticas sociales en la Argentina. La modernidad periférica. Córdoba, 1900-1930*, Universidad Nacional de Quilmes: Bernal.
- Oliva, Andrea, “Antecedentes del trabajo social en Argentina: asistencia y educación sanitaria”, en *Revista Trabajo Social*, 2006, VIII, Bogotá, pp.73-86.
- Ortiz Bergia, María José, “El Estado en el interior nacional en la primera mitad del siglo XX. Aproximaciones historiográficas a un objeto en constante revisión”, en *Estudios Sociales del Estado*, I (1), primer semestre 2015, pp. 59-85.
- Parkin, Frank (1984): *Marxismo y Teoría de Clases. Una crítica burguesa*, Espasa-Calpe: Madrid.
- Pimenta Rocha, Heloísa, “A educação sanitária como profissão feminina”, *Cadernos Pagu* (24), janeiro-junho de 2005, pp. 69-104.
- Ponti, Liliana (2016): *La enfermería y su rol en la educación para la salud*. Teseo: Buenos Aires.
- Pozzio, María, “Análisis de género y estudios sobre profesiones: propuestas y desafíos de un diálogo posible-y alentador-”, en *Revista Sudamérica*, Universidad Nacional de Mar del Plata, 2012, (1), pp. 99-129.
- Ramacciotti, Karina, *La política sanitaria del peronismo*. Biblos: Buenos Aires.
- Salvatore, Ricardo, “Sobre el surgimiento del Estado Médico legal en la Argentina, (1890-1940)”, en *Estudios Sociales*, (20), 2001, pp. 81-114.
- Suriano Juan (comp.) (2001): *La Cuestión social en Argentina 1870-1943*, La Colmena: Buenos Aires.
- Tonina, Teodoro, “Escuela de Visitadoras de Higiene Social. Cursos de Visitadoras para Tuberculosis e Higiene Infantil”, en *La Semana Médica*, Abril de 1928, pp. 969-976.
- Witz, Anne (2004): *Professions and Patriarchy*, (2da edición) Taylor and Francis e-Library: New York.
- Zwanck, Alberto, “Visitadoras de Higiene”, en *Boletín de Higiene Escolar*, II(8), enero-julio 1922, pp. 4-6.