

Un Estudio de la Labor del Personal de Enfermería en el Hospital Dr. Enrique Fidanza: pasado y actualidad del arte del cuidado

An Examination of Nursing Staff Work at Dr. Enrique Fidanza Hospital: The Past and Present of the Art of Caring

(*) Lic. Prof. Leandro Pusch - (**) Enfermera Carla Acosta

(*) Licenciado en Enfermería. Docente universitario. Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud. Universidad Autónoma de Entre Ríos. Director de Beca del Consejo Interuniversitario Nacional (CIN), período 2024-2025. Correo: pusch.leandro@uader.edu.ar.

(**) Estudiante avanzada de la Licenciatura en Enfermería. Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud. Universidad Autónoma de Entre Ríos. Becaria del Consejo Interuniversitario Nacional (CIN), período 2024-2025. Correo: carlaacostadure@gmail.com.



Fecha de recepción: 2 de marzo de 2026

Fecha de aceptación: 23 de abril de 2026

INTRODUCCIÓN

La Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud (FCVS) de la Universidad Autónoma de Entre Ríos estableció un vínculo institucional con el Hospital Dr. Enrique Fidanza, orientado a la concreción de prácticas profesionalizantes en las carreras de Enfermería y Podología. Dichas prácticas, supervisadas por docentes de asignaturas específicas, se desarrollaron en estrecha articulación con la dirección del Hospital y la Comuna local, lo que permitió la implementación de proyectos de relevancia cultural y académica, tales como la creación de un Museo de Sitio y la conformación de una Biblioteca con un acervo cercano a los tres mil ejemplares.

En este marco, el equipo de investigación propuso indagar la labor del personal de enfermería a lo largo del tiempo en una institución de reconocido valor histórico. El objetivo central consistió en identificar continuidades y transformaciones en el arte del cuidado a través del tiempo en el Hospital Fidanza, reconociendo su impronta histórica como leproario y su actual función como centro de atención de adultos mayores.

El desarrollo de este estudio se inscribe en el marco de las Becas del Consejo Interuniversitario Nacional (CIN), principal instrumento de promoción de la ciencia y de la formación académica en investigación en el país. La trayectoria de la estudiante avanzada Carla Acosta, becaria CIN, se articuló con un equipo docente interdisciplinario -que dirigió la beca- conformado por el director, Licenciado Profesor Leandro Pusch, y la codirectora, Profesora Magíster Silvia Tessio Conca, quienes jugaron la experiencia en Enfermería y docencia, con la perspectiva etnográfica aplicada a la memoria institucional. Asimismo, la actividad formativa de la becaria se integró en el proyecto PIC-C *Un Estudio de la Labor del Personal de Enfermería en el Hospital*

Dr. Enrique Fidanza: pasado y actualidad del arte del cuidado, dirigido por el Profesor Marcelo Narváez y codirigido por el Licenciado Profesor Leandro Pusch, en el que participaron un equipo de docentes e investigadores de la Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud, conformado por la abogada Maillén Barreto, la licenciada enfermera Lucía Blanc, la licenciada enfermera Erica Monzón, la magíster Silvia Tessio Conca, con el asesoramiento del especialista Bioingeniero Aníbal Sattler. Este entramado colectivo posibilitó la recuperación y sistematización de las memorias de las enfermeras del Hospital Fidanza, enlazando la política pública de becas con la construcción compartida de conocimiento académico y testimonial.

METODOLOGÍA

La estrategia metodológica se centró en la recuperación de las vivencias de las protagonistas del cuidado enfermero en el Hospital Fidanza, retomando la reflexión de Alonso (1998), quien sostiene que “la memoria aparece no como una simple descripción de acontecimientos pasados, sino como la apropiación individual de una cultura histórica que siempre tiene que ser mirada desde lo colectivo”. En este sentido, la memoria oral se constituyó en recurso interpretativo para vincular experiencias personales con procesos sociales más amplios. Este enfoque metodológico permitió que la historia institucional no quedara reducida a documentos oficiales, sino que se enriqueciera con las voces de quienes vivieron y sostuvieron el cuidado en distintos períodos.

Se realizaron siete entrevistas en profundidad a personal en actividad y jubilado, registradas en audio y video, que fueron posteriormente transcritas y codificadas. El análisis se organizó en líneas de tiempo, triangulando los relatos con fuentes documentales y contextuales de carácter social, político y sanitario. Esta metodología cualitativa permitió visibilizar cómo la práctica enfermera se sostuvo y transformó en contextos de estigmatización, aportando aprendizajes que enriquecen la disciplina en la actualidad.

La participación de la becaria CIN resultó fundamental en la sistematización de los testimonios, la organización de las transcripciones y la construcción de la línea de tiempo, aportando rigurosidad metodológica y fortaleciendo la integración entre investigación y formación profesional.

RESULTADOS

El Hospital Dr. Enrique Fidanza fue inaugurado el 14 de marzo de 1948⁵ con el objeto de brindar asistencia específica a los enfermos de lepra⁶. Durante años, el nosocomio estuvo marcado por los prejuicios y el desconocimiento sobre la lepra, enfermedad para la cual se aplicaba la premisa básica del aislamiento. La creación de espacios destinados al alojamiento y aislamiento de personas con lepra en Argentina se desarrolló progresivamente entre fines de la década

5 En el tiempo de la inauguración del Hospital Fidanza, el presidente en ejercicio era Juan Domingo Perón, quien nombra a Ramón Carrillo al frente de la Secretaría de Salud de la Nación, que posteriormente sería elevado al rango de Ministerio.

6 La lepra es una enfermedad ancestral, descrita ya en textos de las civilizaciones de la antigüedad. Se trata de una enfermedad infecciosa crónica, causada por una bacteria llamada *Mycobacterium leprae*, que afecta principalmente a la piel, los nervios periféricos, la mucosa de las vías respiratorias superiores y los ojos. Se puede curar y el tratamiento en las fases iniciales puede evitar la discapacidad. Además de las deformaciones físicas, los afectados sufren también estigmatización y discriminación (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leprosy>).

de 1930 y principios de la de 1940. El último sanatorio-colonia de este tipo en inaugurarse en el país fue el Hospital Dr. Enrique Fidanza, denominado así en homenaje al primer dermole-prólogo de la región.

El análisis de las entrevistas permitió identificar cuatro grandes etapas en la práctica enfermera en la institución:

La labor enfermera de las Hermanas Misioneras Extranjeras de París

Las enfermeras entrevistadas en sus testimonios orales rememoran el trabajo de un grupo de mujeres a las que ellas se refieren como “las Hermanas”, quienes se instalaron en el hospital para vivir de forma permanente y atender a los enfermos de lepra.

La vida institucional del Fidanza registra un hito en 1958, cuando la Disposición Interna N.º 78/58 estableció formalmente la incorporación de hermanas religiosas pertenecientes a la congregación Misioneras Extranjeras de París para atender espiritualmente a los enfermos y colaborar con la organización interna. Dentro de las funciones estaban: mantener la disciplina y la moral de los internados, realizar tareas materiales vinculadas a la vida cotidiana y desempeñarse como personal de enfermería en apoyo directo a los profesionales. También se les asignó la responsabilidad de la ropería y el costurero, áreas esenciales para sostener la autonomía de una población aislada. El reglamento institucional evidencia cómo la práctica religiosa se institucionalizó como parte del cuidado, integrando funciones espirituales, administrativas y asistenciales.

Desde entonces, la presencia religiosa se convirtió en un componente estable de la vida del hospital y, entre las figuras más recordadas, se encuentran la Hermana Matilde Guillaume y la Hermana María Luisa Dupont, cuyas tareas de apostolado y servicio contribuyeron al bienestar de los internados.

La labor enfermera en la época del Leprosario

En 1926 se sancionó la Ley Aberastury (N.º 11.359), impulsada por el Dr. Maximiliano Aberastury, que estableció la profilaxis de la lepra. Peranovich y Celton (2020) señalan que la normativa abrió la posibilidad de que las personas afectadas pudieran continuar viviendo en los terrenos hospitalarios, que habían sido despojadas de sus bienes y viviendas, por lo que optaron por establecerse de forma permanente en los predios hospitalarios.

El advenimiento de las sulfonas en 1942 constituyó un hito mundial: surgía el aislamiento químico. Aunque los avances médicos fueron significativos, el cambio en la percepción social fue lento. Las enfermeras enfrentaban no solo las dificultades de atender una enfermedad crónica y estigmatizada, sino también la presión social y el miedo al contagio. Aunque no se hallaron registros escritos de enfermería de la época, se cree que los cuidados estaban orientados a paliar los efectos físicos de la enfermedad. La práctica enfermera, por tanto, se centraba en la atención directa al cuerpo, en un contexto donde la interpretación social y

cultural de la enfermedad estaba ausente.

El cuidado de las lesiones cutáneas se realizaba mediante curaciones e higiene, con énfasis en la prevención de úlceras en pacientes con movilidad reducida. Estos cuidados reflejaban el paradigma biomédico de la época, donde la enfermedad se entendía como ausencia de salud y el tratamiento se orientaba exclusivamente a la causa biológica. Según Dolan et al. (1983, como se citó en Kerouac, 1996) señalan que el cuidado estaba enfocado en eliminar problemas, cubrir déficits y ayudar a los incapacitados. En esta línea, podría decirse que la práctica enfermera en el Fidanza se inscribía así en un modelo biologicista, que invisibilizaba el contexto social y cultural de los pacientes.

La labor enfermera en la época de transición a la Residencia de Adultos Mayores: la enfermera técnica – ayudante del médico

En la década de 1980, tras la aparición de la sulfonoresistencia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) promovió el tratamiento combinado, que se mantiene hasta la actualidad. La poliquimioterapia, con esquemas más breves y eficaces, llevó a la derogación de la Ley Aberastury y, a su reemplazo por la Ley N.º 22.964, que suprimió la internación compulsiva y estableció que la lepra debía tratarse como cualquier otra enfermedad transmisible, garantizando derechos y evitando el estigma. Este cambio normativo marcó el inicio de la reconversión institucional, donde la Enfermería debió adaptarse a nuevos perfiles de pacientes y prácticas.

Las entrevistadas relatan el proceso de transformación: el hospital pasó de atender exclusivamente pacientes con Mal de Hansen a recibir también personas con patologías propias de la ancianidad y discapacidades. Esto implicó cambios edilicios, incorporación de nuevo personal y uso de equipamiento de apoyo. Los relatos muestran cómo la práctica enfermera se fue sectorizando y diversificando, incorporando rutinas más organizadas, en línea con cambios internacionales en la profesión hacia una práctica más integral y relacional.

La década de 1980 y 1990 estuvo marcada por crisis económicas y reestructuraciones en el sistema de salud provincial. La precariedad laboral y la falta de recursos condicionaron la práctica enfermera, obligando a asumir múltiples funciones y sostener el cuidado en condiciones adversas. A su vez, la transición del Fidanza hacia geriátrico estuvo marcada por la coexistencia de un modelo médico hegemónico y la progresiva profesionalización de la Enfermería y consiguiente autonomía producto de la promulgación de la Ley 24.004 del Ejercicio de la Enfermería y la aprobación de la Resolución N.º 194/95 que establece las “Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Enfermería en Establecimientos de Atención Médica”. Este nuevo marco permitió que la Enfermería se reconociera como un componente estructural del cuidado de salud, contribuyendo a la planificación, supervisión y evaluación de su práctica, y fortaleciendo su posición profesional dentro del equipo de salud.

La labor de la Enfermería autónoma, de los cuidados integrales

La evolución de la labor del personal de Enfermería ha sido testigo y protagonista de grandes

cambios hasta convertirse en un centro de atención para adultos mayores, reflejando la expresión de cuidados autónomos bajo un paradigma de transformación.

Con el tiempo, la profesionalización del personal permitió consolidar un modelo de atención más estructurado y con mayor consideración por la dignidad del paciente, en especial de los adultos mayores. Algunos testimonios resaltan cómo el estigma ha ido desapareciendo con la apertura del hospital y con la transformación de sus funciones. La inclusión de especialidades médicas y la mejora en la infraestructura han permitido que la comunidad lo reconozca como un centro de atención integral, superando su histórico aislamiento.

A través de los distintos relatos, se observa cómo la Enfermería en el Fidanza no se limita a las tareas clínicas, sino que se inscribe dentro de un modelo de atención humanizado y holístico, en el que la contención emocional y la calidad de vida de los residentes son aspectos centrales. Estos cambios reflejan cómo el paradigma de integración y transformación propuesto por Suzanne Kéroutac (2002) se manifiesta en la actualidad: la institución ha modificado su función, pero los principios de cuidado humanizado y la implicación afectiva del personal con los pacientes se han mantenido como ejes centrales.

DISCUSIÓN

La práctica enfermera en el Fidanza nunca fue estática, sino que se redefinió constantemente en función de los marcos legales, sociales y sanitarios del contexto nacional. En línea con lo planteado por Collière (2009), el rol de la enfermera se sostuvo en la tarea de promover la vida, integrando cuidados que no solo responden a la enfermedad, sino que también preservan la dignidad, la autonomía y la continuidad de la existencia cotidiana de los pacientes. La superposición de transformaciones institucionales y políticas respecto al tratamiento de la lepra evidencia que el cuidado se sostuvo en un entramado dinámico de vocación, profesionalización y adaptación tecnológica, posibilitando la identificación concreta de una práctica que fue adoptando distintos paradigmas enfermeros.

En cuanto al trabajo realizado por la estudiante de Enfermería en el marco de la beca de Estímulo para las Vocaciones Científicas del CIN en este estudio fue una oportunidad para integrar la formación académica con la práctica investigativa. La tarea de sistematizar testimonios y organizar la línea de tiempo permitió aportar criterios metodológicos y, al mismo tiempo, aprender de cerca cómo la enfermería se ha transformado en la institución estudiada. Esta experiencia reafirma el valor de incorporar estudiantes en proyectos que enriquecen tanto la disciplina como la propia formación profesional.

CONCLUSIONES

El trabajo de entrevistas en profundidad permitió construir una narración histórica a partir de la memoria oral de las enfermeras protagonistas. La triangulación con fuentes documentales confirmó la relevancia de la memoria como herramienta metodológica para comprender la evolución del arte del cuidado.

Los testimonios del último período revelan que la Enfermería en el Fidanza se sostiene en vínculos afectivos, acompañamiento emocional, contención y reconocimiento de la dignidad de los residentes. Estos elementos se entrelazan con la creciente tecnificación del cuidado, la incorporación de equipos interdisciplinarios y la mejora en la dotación de recursos humanos y materiales, propio de los cambios en la gestión de cuidados como resultado de nuevas normativas. La combinación de tecnificación y humanización ha permitido fortalecer la autonomía profesional, optimizar la continuidad del cuidado y consolidar un modelo asistencial donde la personalización, la observación clínica y el trato familiar son componentes esenciales.

En definitiva, tomar como ejemplo la evolución histórica de la enfermería en el Hospital Fidanza desde su fundación hasta hoy nos ofrece un caso paradigmático. Este ejemplo resalta lo valioso del enfoque cualitativo en nuestra disciplina, mostrando cómo la humanización y la técnica se entrelazan para fortalecer la atención y comprender mejor el arte del cuidado.

Este estudio no solo evidencia la importancia de los enfoques interpretativos, de la riqueza de construir conocimientos con el acompañamiento conjunto de becarios y directores, sino que invita a seguir profundizando en metodologías que valoren las voces y experiencias del personal de salud, analizando estas prácticas del cuidado no sólo desde lo historiográfico sino a la luz de los modelos conceptuales o teorías de Enfermería que son el eje principal por medio del cual se logra el desarrollo de la ciencia enfermera.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alonso, L. E. (1998). *La mirada cualitativa en sociología: Una aproximación interpretativa*. Fundamentos.

Collière, F. (2009). *Promover la vida: De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería*. McGraw-Hill Interamericana.

Dolan, T. C., Fitzpatrick, J. J., y Pender, N. J. (1983). *Community health nursing: Assessment and intervention*. Mosby.

Kérouac, S. (1996). *La práctica del cuidado enfermero: Modelos y perspectivas*. Universidad de Montreal.

Kérouac, S. (2002). *El paradigma de la transformación en enfermería*. Universidad de Montreal.

Peranovich, A., y Celton, D. (2020). *Historia de la lepra en Argentina: Políticas sanitarias y memoria social*. Universidad Nacional de Córdoba.

Normativas:

Ley N.º 11.359 (1926). *Ley Aberastury de profilaxis de la lepra*. República Argentina. Boletín

Oficial de la República Argentina.

Ley N.º 22.964 (1983). *Normativa sobre lepra: Derogación de la Ley Aberastury*. República Argentina. Boletín Oficial de la República Argentina.

Ley N.º 24.004 (1991). *Ejercicio de la Enfermería*. República Argentina. Boletín Oficial de la República Argentina.

Resolución N.º 194/95. *Normas de organización y funcionamiento de servicios de enfermería*. Ministerio de Salud de la Nación, República Argentina.