LA ENFERMERA: SÍNTESIS DE FEMINIDAD. GÉNERO Y SALUD EN LA PAMPA DURANTE LOS GOBIERNOS PERONISTAS (1946-1955)[1]

THE NURSE: A SYNTHESIS OF FEMININITY. GENDER AND HEALTH IN LA PAMPA DURING THE PERONISTA GOVERMENTS (1946-1955)[1]

María Esther Folco
Instituto Interdisciplinario de Estudios de la Mujer
Facultad de Ciencias Humanas, UNLPam.

Resumen

El propósito de este artículo fue indagar acerca de una de las profesiones consideradas como auxiliar de la medicina: la enfermería. El tema central atañe al papel que le asignó el gobierno peronista a la salud, así como su estrecha vinculación con la enfermería profesional y el rol otorgado socialmente a la mujer, a partir de la reforma sanitaria impulsada desde el Estado. Analizando la construcción del discurso peronista es significativo destacar como construyó un estereotipo de enfermera, profesión que parecía estar socialmente determinada como femenina. Por último, fue preciso, contrastar el discurso y la normativa prescrita desde el Estado Nacional con una realidad histórica concreta, utilizando la metodología de historia oral. A modo de conclusión se puede señalar que la enfermería aparece como una profesión ideal para las mujeres, porque reúne las condiciones de feminidad requeridas por la sociedad. Otro aspecto, era que el gobierno tenía urgencia en ampliar el número, capacitar y profesionalizar a los auxiliares de la medicina y la enfermería era la profesión que resumía perfectamente las condiciones femeninas. Aunque en el Territorio Nacional de La Pampa/Provincia Eva Perón la profesionalización tardó en llegar y el empirismo era la formación habitual de las jóvenes que se iniciaban en la enfermería.

Palabras claves: Ámbito nacional- reforma sanitaria- centralización normativa y prácticas médicas- matriculación y título habilitante- profesionalización- enfermera- paciencia, constancia y fortaleza- complementariedad femenina/masculina- ámbito local- empirismo- piedad y bondad- reforma tardía.

Abstract

The main purpose of this article was to investigate about one profession which is considered as an auxiliary of medicine: nursing. The main topic is the role that the peronista goverments gave to health, as well as it narrow connection with professional nursing, and the role socially given to women from the sanitary reform proposed by the State. Analizing the government discourse it is important to highlight how it created an stereotype of nurses, a profession which seemed to be socially devoted to women. Lastly , it was necessary to contrast the discourse and the rules and laws imposed by the National Government with the historical reality by means of oral interviews.To conclude,we can say that nursing appears as the ideal profession for women,because it posseses the conditions of femininity required by society. Another important point was that the government needed to increase the number and train the auxiliaries of medicine, and nursing was the profession with all the feminine conditions. However, in the National Territory of La Pampa/ Province Eva Perón , professionalism arrived rather late and mere practice was common among young nurses.

Key words: National area - health reform - normative centralization and medical practices - enrollment and title enable you - profesionalisation - nurse - patience, witness and strength - complementary feminine/masculine - local area - empiricism - piety and kindness - late reform.

El presente artículo tiene como finalidad mostrar una serie de indagaciones vinculadas a las enfermeras, profesionales consideradas como auxiliares de la medicina. Para ello, se analizó de modo especial la forma en que los primeros gobiernos peronistas de 1946 a 1955 construyeron desde el discurso un estereotipo de enfermera que se hallaba íntimamente relacionado con los atributos femeninos imperantes en la época.

El primer paso de la investigación tuvo por objetivo desentrañar del discurso oficial las características o rasgos que vinculaban a la enfermería con las virtudes consideradas esencialmente femeninas, para en una segunda instancia, contrastarlas con las acciones y políticas llevadas adelante en el Territorio Nacional de La Pampa/Provincia Eva Perón. Pero, debido a la ausencia de fuentes documentales en la provincia que permitan realizar dicha confrontación, se debió recurrir a la técnica de entrevista oral para verificar el impacto que tuvo el discurso oficial y la adhesión o no al mismo por parte de las trabajadoras de la salud en esta región.

Las fuentes documentales que permitieron concretar la indagación y realizar el análisis del discurso fue un conjunto de documentos oficiales entre los que se encontraba el Plan Analítico de Salud Pública del año 1947

(tomo I, II y III), que se editó en tres tomos y correspondió al Primer Plan Quinquenal del gobierno Peronista; y el Boletín del Día, serie completa desde 1949 hasta 1955. Este boletín era de publicación semanal y fue emitido por el Ministerio de Salud Pública, aunque la selección utilizada aquí abarca el período 1949 -1955 su publicación continuó hasta el año 1967.

La perspectiva metodológica adoptada para el tratamiento de las fuentes escritas fue el análisis del discurso, que nos permitió develar el mensaje hegemónico propuesto desde el poder, debido a que "cada sociedad en distintas épocas construye determinados discursos que dominan a otros [...] tiene un sujeto y un tema que constituye la base de lo que todos los miembros de una sociedad aceptan como verdadero y como falso, como legal y como ilegal, como legitimo y como ilegítimo." (McLaren: 1994). Es importante remarcar que el discurso encierra una intencionalidad que es necesario explicitar en el momento de analizar una fuente histórica, a fin de no dejarse seducir por el entramado ideológico hegemónico que intenta penetrar en los aspectos más profundos de una cultura. A partir de esta postura se decidió analizar el discurso dominante plasmado en la legislación, en las alocuciones de los políticos y en los representaciones culturales que se manifiestan en los relatos de las mujeres que vivieron aquella época. De este modo, se pudo evaluar la importancia que el Estado le asignó a la mujer dentro del entramado social, tanto en su rol tradicional intradoméstico como en la nueva faceta de trabajadora asalariada.

Las representaciones culturales femeninas dominantes, además de las específicamente ligadas a la enfermería y su impacto en las mujeres del Territorio Nacional de La Pampa fueron analizadas a través de entrevistas orales a trabajadoras del área de la salud que desempeñaron sus tareas en el Hospital de Zona de Santa Rosa durante los primeros gobiernos peronistas.

Fue necesario entonces, el uso de la historia oral para reconstruir los hechos del pasado y sus distintas interpretaciones, significando no sólo lo que se dice sino también lo que se halla implícito (Schwarztein; 1991:15). Esta técnica posibilitó ampliar la información obtenida hasta el momento y brindar una imagen distinta de la que pueden proporcionar los documentos escritos. Además de cubrir un vacío documental, la historia oral emerge como una herramienta válida a la hora de recuperar testimonios de vida de los sectores populares. Es de este modo que se pretendió rescatar las "experiencias" de las mujeres en sus vivencias, expresiones y recuerdos.

Esta metodología parece ser una de las más apropiadas para enfrentar las problemáticas derivadas de los estudios sobre historia de las mujeres, debido a que los registros tradicionales, escritos, no nos dicen casi nada sobre "ellas". Es por eso, que la historia oral se abre ante nosotros

como una nueva disciplina para las investigaciones relacionadas con la historia reciente, de la cual forma parte la historia de las mujeres. Michelle Perrot (1992: 75-76) sostiene que las mujeres han hablado mucho más de lo que han escrito, debido a que la mayor parte de sus vidas transcurre en la esfera privada y olvidadas por la palabra escrita, por lo tanto, la investigación oral resulta esencial. Es importante destacar que este empleo de las fuentes sugiere un método que se concentra más en la calidad que en la cantidad, enfoque que es microhistórico, y no secuencial ni estadístico; que exige una atención a las palabras, los gestos, las imágenes, los lugares y los sujetos que se derivan a la vez del análisis literario y de la etnografía o hasta del psicoanálisis.

La representación de la enfermera en el discurso peronista

El peronismo ha marcado significativamente la vida de nuestro país por diversas razones, pero en lo atinente a la mujer, es sin lugar a dudas, el momento histórico en que comienzó a cobrar mayor protagonismo. Existen algunos trabajos sobre este período acerca de la participación política de las mujeres (Bianchi y Sanchís, 1988), que señalan una modificación en la condición femenina a partir del acceso al sufragio. Durante este período, pueden advertirse importantes transformaciones en la organización familiar y en la estructura laboral, despuntando nuevas imágenes femeninas que confrontaron con los rígidos modelos existentes.

El acceso al mercado de trabajo y la incorporación a la educación fueron nuevas posibilidades para las mujeres, aunque en realidad se transformaron en estrategias obligatorias, sobre todo la primera situación, para las mujeres de los sectores populares. Frente a un imaginario social rígido que al igual que en las décadas anteriores venía sustentando la sociedad argentina; la salida del hogar para trabajar se convirtió en fuente de censura y conflicto para el género femenino.

El peronismo no sólo se propuso y logró redefinir los roles del género femenino en cuanto a la cuestión del sufragio, sino que se dirigió a crear una imagen global nueva en la que, desde una perspectiva personal, la función de la mujer fue central en la ejecución de la política sanitaria de este gobierno. Esto se llevó a cabo a partir de medidas concretas que afectaron el ámbito de la familia y del trabajo extradoméstico.

Dentro de la política peronista, la cuestión de la salud ocupó un rol central, que ha sido motivo de algunas líneas de investigación como la de Susana Belmartino (1995) en nuestro país, y trabajos aislados en el área de la historia social. Sin embargo, no hay demasiada cantidad de investigacio-

nes que aborden el papel femenino en la propuesta sanitaria del peronismo.

El gobierno intentó llevar adelante una política nacional y centralizada, que unificara bajo un mismo proyecto sanitario la práctica de las actividades médicas. Desde la Secretaría de Salud Pública, creada en el año 1947, se trató de organizar, reglamentar y controlar el ejercicio profesional de los auxiliares de la medicina. Para lograr tal objetivo y bajo los auspicios del Ministro de Salud Pública Ramón Carrillo, se unificaron los programas de estudios, se exigió tener el ciclo secundario terminado, se otorgó la correspondiente habilitación a las escuelas que se hallaban en las condiciones exigidas por la ley, se organizaron gremialmente a los trabajadores, se fijaron reglas éticas para el ejercicio profesional, etc. (Jamieson y otros, 1968:172-173).

La enfermería ligada estrechamente a un rol femenino ha sido estudiada por Catalina Wainerman y Georgina Binstock (1992), quienes describieron la evolución de esta profesión en la ciudad de Buenos Aires, arribando a la conclusión de que la enfermería se construyó femenina histórica y culturalmente, apoyada en un discurso sexista que asigna rasgos femeninos a la ocupación, y a las mujeres la posesión de las naturales dotes de abnegación, suavidad, paciencia y minuciosidad, rasgos esenciales para el ejercicio de la tarea.

Fue a partir de las reformas sanitarias impuestas por los gobiernos peronistas, de 1946/1955, cuando la enfermería se abrió como un nuevo y atractivo campo laboral para las mujeres. Esta flamante "profesión", que hasta entonces no gozaba de rango científico ni prestigio social, fue revalorizada y publicitada como una nueva actividad destinada a las jóvenes que quisieran iniciar una carrera laboral. Se hizo especial hincapié en la necesidad de la profesionalización, pero por sobre todas las cosas se insistió en homologar las aptitudes femeninas con las que eran necesarias para el desempeño de la enfermería. Fue el propio presidente Perón quien tomó cartas en el asunto diciendo: *"Yo creo que la tarea de las enfermeras es, sin duda, la tarea más noble que una mujer puede cumplir..."*[2]. La confirmación y validación por parte del máximo referente del país, parecía sellar el estereotipo de enfermera; labor que conjugaba perfectamente la profesionalización y los atributos socialmente deseados para las mujeres.

Pero, ¿qué más nos decía el discurso político de la época sobre la enfermería? ¿por qué aparecía como una temática recurrente, no sólo en los discursos sanitarios? ¿por qué tanta insistencia en la profesionalización de la enfermería? ¿Por qué esta interpelación a las mujeres y no a los hombres? ¿cómo impactó esta apelación desde la esfera del Estado en las mujeres? ¿hasta donde caló el discurso oficial en las mujeres como para provocar la

adhesión a esta nueva profesión?, estos son sólo algunos de los interrogantes que marcaran el camino de la investigación y que el ir develándolos nos permitirá observar con mayor nitidez el escenario histórico y las complejas relaciones que establecieron los actores sociales entre si y con el poder.

La fuente documental utilizada para el análisis en este artículo fue el Boletín del Día (en adelante BD) publicación que comenzaba cada una de sus entregas con una columna política firmada por el Presidente Juan Domingo Perón, su esposa Eva Duarte de Perón o por el Ministro de Salud Pública Ramón Carrillo. Fue a partir de estas columnas que se observó la construcción del discurso oficial respecto al rol de la mujer en la sociedad y su relación con las características deseables de las enfermeras. Para el período estudiado, dentro de la salud pública la enfermera había pasado a ser el eslabón fundamental entre el servicio de salubridad y el individuo en el hogar. La preparación profesional no debía referirse sólo a los aspectos biológicos y físicos sino debía contemplar los aportes de las ciencias sociales. Era fundamental su función como agente propagandístico y guía de la salud a nivel social (Belmartino, 1995).

> *"La lucha contra la tuberculosis, la asistencia de la maternidad y del niño, la atención de los accidentados industriales, la profilaxis en general, el servicio, social abierto, la higiene escolar, la asistencia preventiva en fin, han ampliado de total modo el horizonte de la enfermería"*[3]

El discurso oficial se esforzaba por jerarquizar la tarea profesional de las enfermeras, aunque se presentaba ambiguo, por un lado se utilizaban adjetivos como "sacerdocio"[4] debido al contacto directo con el dolor y al acercamiento al prójimo. Tal vez, en relación con las tareas que realizaban las hermanas religiosas quienes fueron las primeras en ejercer la "enfermería". Y por otro lado, se exigía profesionalismo, honradez y dignidad para no violar las normas deontológicas.

> *"... la vocación de enfermera implicaba también una gran habilidad técnica que debía ser adquirida mediante estudio"*[5]

La enfermería era la rama auxiliar de la salud que más preocupaba a la Secretaría de Salud Pública, por el escaso número de profesionales con que contaba el país. Se les exigía como requisito para ejercer la profesión la matriculación y tener un diploma o certificado habilitante expedido por escuelas dependientes de Universidades Nacionales o autorizadas por la Secretaría de Salud Pública.

Desde el año 1944 existieron leyes que regularon la práctica de los

auxiliares de la medicina, el decreto N° 6.216 que en su Art. 30 exigía portar título pertinente para ejercer alguna de las ramas auxiliares de la medicina, reconociendo como tales a los que hasta la fecha -1944- venían desempeñándose sin el título habilitante correspondiente. Pero era evidente que este requisito exigido por la Secretaría de Salud Pública para sus empleados no se cumplía porque eran reiteradas las excepciones y prórrogas otorgadas para que se inscriban y se le reconozca como auxiliares de la medicina a quienes venían con anterioridad desempeñándose en dicha función[6]. A mediados de 1950, comenzó a exigirse con mayor insistencia que se regularice la situación de los auxiliares sanitarios. El Boletín del Día (en adelante BD) publicó entre los años 1950 y 1955, más de diez prórrogas consecutivas, destinadas a aquellos auxiliares que debían registrarse como tales ante el Ministerio de Salud Pública. En síntesis, había transcurrido una década desde la sanción del Decreto N°6.216/44 (Ley 12.912), y aun se debía insistir en la inscripción de enfermeros y auxiliares que no estuviesen registrados y que se hallaban ejerciendo la enfermería sin diploma que los habilitara[7].

Pese a la necesidad de dotar a la enfermería de un rango profesional sus funciones se hallaron estrechamente derivadas de la condición femenina. Algunos trabajos que rescataban la experiencia europea de la 1° guerra mundial planteaban que cuando las mujeres debieron salir masivamente a trabajar, la guerra revivió simbólicamente el mito de la mujer salvadora y consoladora; al igual que en Estados Unidos, asombra la fuerza de la resistencia a la modificación de los roles, la voluntad de encasillar a las mujeres en funciones de "sustitutas y de auxiliares" que se empleaban en consonancia con su "naturaleza" inmutable (Thébaud, 1993: 53). Las enfermeras eran las encargadas de humanizar el hospital, relacionando los vínculos que allí se entretejían, con los que se desarrollaban en el seno de una familia (Offen, 1996: 259). Es decir, homologaban las tareas reconocidas como femeninas dentro del hogar con las labores desempeñadas por las enfermeras en el hospital. Ellas debían considerar al enfermo como un hermano, una madre o un padre, debían mitigar los sufrimientos porque estaban preparadas para manipular el dolor.

> *"[...] Por eso las enfermeras deben recordar siempre que cuando se acerquen a un enfermo, deben hacerlo pensando que se acercan a un hermano, a la madre o al padre. Si lo consideran así, con toda seguridad que habrán de llenar las enfermeras la tarea más fundamental que misión les impone"*[8]

Según Joan Scott en el imaginario colectivo las construcciones de

género son ambivalentes y dicotómicas. Así, se asociaba a las mujeres con la debilidad, pero respecto a su rol en el proceso salud-enfermedad y sobre todo en la atención para con el otro se enfatizaba su paciencia, constancia y fortaleza; cualidades "naturales", sin lugar a dudas, atribuidas al género femenino.

Otro aspecto importante a destacar fue la relación que se estableció entre géneros. El presidente Perón iniciaba sus columnas reivindicando la participación femenina en el mercado laboral y poniendo de manifiesto que antes las mujeres se hallaban atadas, pero ahora podían atender su casa, ayudar a su esposo y además trabajar. Este discurso justificador de una organización social patriarcal, otorgaba a los hombres la posibilidad de brindar oportunidades de empleo a las mujeres; el trabajo era considerado una ayuda para ellos, por tal razón la labor femenina aparecía como complementaria de la masculina.

> *"[...] Nosotros damos posibilidades a la mujer para que trabaje, luche y nos ayude a sobrellevar la cruz que portamos en la vida, con mucho placer algunas veces"*[9]

Si bien la noción de "oficio femenino" adquirió una renovada fuerza como en otro momento lo fueron los oficios exclusivamente masculinos, ésta se cristalizó, desde el momento en que la legislación tomó una decidida posición, dando por sentado que la enfermería sería ejercida por mujeres. El vínculo entre un género y el otro entrañaba una relación de poder y subordinación. La mujer podía desempeñar un "oficio", ser una "profesional", pero debía sujetarse al mandato y vigilancia del hombre: la enfermera debía estar "a la vera del médico" (Thébaud, 1993: 53).

> *"... la evolución progresiva de la asistencia médica y la organización de la salud pública llevarán a las enfermeras más allá, las llevarán a transformarse en las colaboradoras de un programa de bienestar y felicidad de los pueblos, que lo cumplirán siempre a la vera del médico [...]"*[10]

El Dr. Ramón Carrillo, en sus discurso no apelaba a la sensibilidad femenina ni a su naturaleza espiritual, pero eran facetas de género que no descartaba en el buen ejercicio de la enfermería; asimismo se enfatizaba el rol de la mujer como colaboradora del médico. Mientras que al hombre le estaba reservado el dominio del saber científico, a la mujer el portar naturalmente cualidades afectivas y morales incuestionables.

> *"La ciencia lucha contra la enfermedad cuya raíz profunda no es un mal,*

sino un dolor es decir, un tormento, una distorsión del ser humano y del ser espiritual, que tiende todo él, a la felicidad y no al sufrimiento, a vivir y no a morir. Pero siempre habrá dolor. Y donde ellos estén, se hallarán a su vera, el médico y la mujer. El médico, para procurar el reintegro a la salud del paciente. La mujer, como la más eficiente colaboradora en todo lo que sea sobrellevar una fatiga, generar una esperanza, promover una alegría, y, en el caso concreto de la enfermera, realizar una asistencia perfecta, que abarque en su integridad al enfermo, a la enfermedad, al dolor y a la restauración de la salud física, mental y social. La enfermedad necesita del hombre de ciencia. Pero el enfermo necesita espíritu de bien a su lado. Olvidar esto sería desconocer por completo lo que debe llamarse el espíritu de enfermería.
Por eso, es la mujer por excelencia, ser de amor y de caridad, la enfermera ideal. Por eso también en el transcurso de los tiempos, vemos a la mujer empeñada en realizar, cada vez con mayor perfeccionamiento, su misión [...]" [11]

Se daba por sobrentendido que debían ser mujeres las que ejercerían esa profesión porque estaban más cercanas a comprender el dolor de los enfermos, aunque, no sólo se trataba de reconfortar moral y espiritualmente al paciente, la principal función era colaborar de modo inmediato con el médico desde un rol técnico. Pero, pese al empeño por la elevación en el rango profesional de las enfermeras, perduraba y se repetía, la imagen de complementaridad femenina con respecto al trabajo masculino. De este modo la profesiónalización de las mujeres no significaba independencia, porque se veían expuestas a ejercer su trabajo bajo la estrecha vigilancia masculina (Andrew, 1992: 57). Aparecía de este modo, la idea de complementariedad natural entre los sexos: hay tareas masculinas y otras femeninas.

Desde el Estado se interpeló a las mujeres para que participen activamente en la vida económica y política del país, se las convocó a salir de sus hogares, aunque el discurso se mostró ambivalente, las nuevas obreras y ahora también ciudadanas seguían teniendo como sagrada misión la maternidad.

Mary Nash (1993: 629-631) sostiene que muchos médicos españoles de la década del '20, amparados en un discurso científico realizaron un reajuste en el modelo de género haciéndolo más acorde a los nuevos presupuestos políticos y culturales que demandaban igualdad entre el hombre y la mujer. Se afirmó entonces que la mujer era diferente al hombre, y la maternidad sería el elemento que definía la diferencia: la maternidad era la "suprema misión" y cualquier otra actividad sería considerada como accesoria o subordinada a ésta. Pero, el deber femenino de la maternidad desbordaba la propia biología para abarcar una maternidad social, ya que se

entendía que todas las mujeres eran madres en potencia. Las mujeres eran las encargadas de asegurar la procreación y sobrevivencia de las futuras generaciones de ciudadanos en la óptimas condiciones de salud e higiene de raza.

> *"Tengo fe en las mujeres de mi patria como reserva moral de la argentinidad, puesto que ellas como madres actuales o en potencia, son la raíz de nuestro pueblo... "*[12]

Investigaciones realizadas sobre la década del '50 en Europa y Canadá nos indicarían que las mujeres aparecieron en el discurso político definidas de acuerdo a su rol funcional femenino y en estrecha relación con su lugar dentro de la familia. Por lo tanto, se le atribuyeron a las mujeres capacidades propias del género que le permitían ser productoras de orden, integridad y seguridad.

> *"La multiplicación de las especialidades que hoy ocupa a la enfermera en los puestos de avanzada la impulsarán a toda actividad ligada con la medicina sanitaria, asistencial y social, y su misión será, entre otras, salvar muertes infantiles, evitar muertes maternas, difundir las vacunaciones, cuidar al obrero en la industria, proteger al escolar, imponer los beneficios de la higiene en todas las capas sociales y en todos los ambientes"*[13]

Para contrarrestar los resultados nocivos de la industrialización que eran producto del accionar del hombre en la sociedad; se reclamaba facultar a las mujeres tanto en el aspecto educativo como en la asistencia social, esta capacitación traería como consecuencia la ampliación de la esfera maternal en beneficio de la sociedad y provocaría el mejoramiento del sistema social defectuoso (Andrew, 1992: 57). Las cualidades maternales particulares de la mujer debían ejercitarse activamente para reformar la sociedad fuera de las fronteras del hogar. En resumidas cuentas, se planteaba una ruptura respecto a la visión tradicional dicotómica entre lo "público y lo privado" (Offen, 1996: 253).

La enfermería en el Territorio Nacional de La Pampa/Provincia Eva Perón

Para contrastar con el discurso oficial y poder verificar el impacto de las reformas sanitarias en el Territorio Nacional de La Pampa/Provincia Eva Perón, se realizaron diversas entrevistas orales a enfermeras del Hospital de Zona de Santa Rosa que trabajaron en el mismo durante el período

estudiado. En la presente investigación se eligió una de las entrevistas para realizar el análisis que se desarrollará a continuación[14].

La entrevistada pertenecía a una humilde familia integrada por sus padres y los diez hijos de ambos. El padre era policía, empleado del Estado nacional; la madre, además de ama de casa se desempeñó como trabajadora en una fábrica de alpargatas y como empleada doméstica. La situación de esta familia parece complicarse en todo sentido cuando muere la madre. Es a partir de aquella lamentable situación que la entrevistada (1-A) comienza a relatar los recuerdos que se irán enlazando prontamente con su acercamiento a la enfermería.

> *"Yo en aquel entonces tenía dieciséis años, sí, porque cuando murió mi madre, yo tenía dieciséis años y fue al poco tiempo"*

Al poco tiempo ella conoció por primera vez un centro de salud, corría el año cuarenta, cuando fue hospitalizada por una afección pulmonar debiendo permanecer allí por cinco meses en un primer momento, para luego ser internada por cuatro meses más. El hospital se transformó rápidamente en su nuevo hogar; fue entonces, que ante la escasez de personal comenzó a colaborar en distintas tareas que requerían del auxilio de personal no especializado.

> *"... Y yo, así andando, con el permiso del médico, porque también tenía que tener el permiso del médico, aquel paciente que podía andar y ayudar al personal. Entonces les ayudaba, que a pasar el escobillón, que a estrujarles el trapo de piso cuando lavaban, así , así, a arreglarles los botiquines, alcanzarles las cosas, ir a farmacia a buscarles los pedidos. Bajar así como hacíamos, como una diversión, nosotros salir a la madrugada, en la mañana, antes que entre el personal a sacar los tarros de basura a los depósitos [...] Y además ayudábamos en la atención de los otros enfermos, había viejitas, había enfermos que no podían salir, había enfermos que había que ponerlos en una silla de ruedas, o que había que acompañarlos... Bueno yo fui así, arreglando todos los botiquines, conociendo los medicamentos, practicando con jeringas, agarraba almohadas y empezaba -simula poner un inyección sobre la almohada- a clavar naranjas y empezábamos.... con las otras chicas que había. Me empezó a gustar!"*

Comenzó a ayudar en las tareas del hospital siendo paciente y menor de edad. Al ser dada de alta, regresó a su hogar, pero el gusto por la enfermería, las amistades que allí había establecido le hicieron extrañarlo y resuelve volver pero para trabajar ad-honorem, si así lo aceptaban las autoridades. Es por este motivo que recurrió a las relaciones que había estableci-

do en el Hospital para lograr su objetivo.

"yo ya conocía el personal. Conocía a fulano de tal, conocía a las enfermeras, conocía a todos los administrativos, de tanto andar porque me mandaba:
- Andá a la oficina de tal y llevá este papel, andá al otro...
Bueno, y un buen día se me puso pedir que me dejaran venir ad-honorem. Cerca de mi casa vivía una de las enfermera que estaba en la sala que yo había trabajado y el marido era jefe de personal. Y la vi a la señora y le digo yo :
-¿Don Roberto no me dejará ir?
- Yo, le voy a decir
Así que me permitieron venir al Hospital a trabajar ad- honorem, trabajar así... en la sala, en los consultorios, ayudaba como una enfermera"

Ingresó de este modo a trabajar como ayudante de enfermera, sin ningún tipo de preparación, ni exigencia previa para desempeñar las tareas, más que lo que ella había visto, escasamente practicado y vivido mientras estuvo internada. La normativa que prescribía el gobierno a partir del decreto 6.216, que exigía tener estudios secundarios, portar título profesional y otros requisitos no parecen tenerse en cuenta en este caso. Como nos comentara la entrevistada con anterioridad, accedió al trabajo por los vínculos personales y porque un hombre le granjeó la posibilidad de obtenerlo. Pero, qué opinaba otro hombre, su padre cuando se enteró de la decisión de trabajar fuera del hogar.

"- Mi papá no me puso trabas, porque mi papá conocía el oficio de enfermero, había sido, él cuando soltero, había sido enfermero [...] no mi padre no me puso trabas ni nada"

Tal vez, al padre que era conocedor del oficio le pareció un buen trabajo para que su hija hiciera experiencia y para que en un futuro optara por esa carrera laboral que parecía emerger como una nueva y atrayente profesión. También se podría pensar en la influencia que pudo ejercer la experiencia de su padre a la hora de elegir un futuro laboral.

Pero, la memoria individual y personal sirvió como disparadora de otra memoria, la colectiva, que le permitió vincular su vida privada con los acontecimientos políticos de la época. William Moss (1991: 22-23-28) caracteriza las tradiciones orales como amplias comprensiones del pasado que surgen orgánicamente dentro y fuera de las dinámicas culturales de una sociedad en evolución. Las cuales son transmitidas oralmente y sólo realmente, de persona a persona. Y contribuyen a la cohesión social, a la dinámica de la evolución y a la perdurabilidad de la cultura que representan. Las

tradiciones orales son una continua y no tan específica dialéctica entre la totalidad de una cultura y su pasado, o entre un portador individual de tradición y el pasado. Es en el hilvanar de los recuerdos cuando la entrevistada entrecruza su vida privada con los acontecimientos políticos y culturales de épocas pasadas. Recuerda que al casarse dejó de ir al hospital, pero su marido la empujó a que vuelva a trabajar, ya tenía dos niños y no deseaba hacerlo, pero finalmente aceptó por una necesidad económica.

> *"Después me casé y yo no fui más [...] uno de los clínicos, ahí era el Dr. C. cuando vino el peronismo, cuando llegó el peronismo, mi marido que estaba muy metido ahí [...] Entonces, le había prometido que cuando entrara el peronismo, porque el estaba haciendo la campaña, ese médico, que era médico clínico acá [...] le había prometido que le iba a dar trabajo [...] Cuando entró el peronismo él fue a pedirle que le diera un puesto y le dijo:*
> *- mirá choferes hay muchos, necesitamos enfermeras, dice, tu mujer estuvo trabajando en el Hospital.*
> *Claro me conocía de cuando estuve trabajando a ad-honorem..*
> *- Traéme todos los papeles de ella."*

La incorporación al mercado de trabajo estuvo originada en la presión que ejerció el marido para que "colaborara" monetariamente con la economía familiar, aunque las obligaciones maternales hacían que 1-A no deseara trabajar, puesto que debía dejar a sus hijos al cuidado de personas ajenas a la familia. Pero de acuerdo al imaginario colectivo de la época donde la mujer debía sumisión a las decisiones del esposo, resolvió complacerlo y emplearse como enfermera asalariada en el Hospital de Zona de Santa Rosa.

> *"Yo no quería, yo no tenía pensado trabajar. Porque ya tenía dos chiquitos. Y como a los ocho meses ya estaba por tener el tercer de los chicos, me vino el nombramiento.*
> *Y ahí fue que me nombraron, no tanto porque yo quise, sino que las "circunstancias me llevaron a trabajar" -realiza gesto con la cabeza señalando a su esposo que está sentado afuera, en el jardín de la casa".*

Cuando la nombraron y nace su tercer hijo se ve obligada a combinar su rol materno con el desempeño laboral, durante las seis horas de trabajo que le exigía el hospital el recién nacido la acompañaba. La solución la encuentra en las redes solidarias que tejió junto a sus otras enfermeras-madres que también llevaban sus bebes al Hospital. Allí se turnaban con las demás compañeras para cuidar a los niños. Al crecer el bebé, era alguna vecina del barrio o algún familiar quién se hacía cargo del cuidado.

"...al principio lo traía, nos íbamos acomodando. Y después lo empecé a dejar con una vecina, al principio trabajaba nada más que seis horas en vez de ocho, cuando los chicos eran chicos, eran dos horas menos y así seguí el trabajo
- ¿Tuvo más chicos?
- Sí, siete. Y todas nos íbamos organizando así, dejando los chicos al cuidado de algún familiar."

¿Cuánto de las directivas nacionales que obligaban a portar título habilitante, a estudiar, para profesionalizar la enfermería y mejorar la atención sanitaria que debían brindar los hospitales del país, se pudieron aplicar en el Territorio Nacional de La Pampa/Provincia Eva Perón? Cuando se le pregunta si había cursado algún estudio, niega con la cabeza, pero ante la insistencia, responde rotundamente:

"En aquel entonces a Ud. la nombraban y lo que necesitaba era voluntad y coraje" -risas-
"Sobre la práctica, sobre la práctica"

¿Qué sucedía entonces con aquello que se publicaba en el Boletín del Día del año 1952, y que sostenía que la vocación de enfermera debía ser acompañada por una habilidad técnica adquirida mediante el estudio? Parecía ser que a veces sólo el coraje y la voluntad no bastaba, porque al recordar sus primeros tiempos en la sala de cirugía, el miedo aparece nuevamente en su rostro. Sin lugar a dudas era consiente de la responsabilidad que tenía por delante y de las pocas herramientas con que contaba para enfrentar tal desafío:

"Y al principio - pone cara de sentir temor- me tomaba medio Valium antes de entrar -risas"

El empirismo parecía ser moneda corriente, y la capacitación o estudio estaban muy lejos de llegar a las salas del Hospital de Zona de Santa Rosa en las décadas del 40' y 50'. Según el Boletín del Día del año 1950, la "Escuela de Enfermeras de Salud Pública" facilitaría equipos de instructoras a los hospitales de todo el país, para perfeccionar a las enfermeras empíricas que servían en ellos, y de este modo suplir con la formación técnica la buena voluntad y el empeño que estas demostraban. El gobierno era consiente del déficit y estaba dispuesto a subsanarlo. Pero parecía tardar demasiado tiempo en implementarse en el Territorio Nacional de La Pampa/Provincia. Eva Perón, porque no hay recuerdos de cursos o capacitación profesional, basta con decir que hasta la propia experiencia vivida du-

rante los partos de los hijos servía como ejemplo:

"El médico de guardia era para toda la sala y la partera para ginecología y cuando una enferma se descomponía, a veces partos ligeros. No daban tiempo. Yo ya lo sabía porque tenía experiencia propia, yo ya lo sabía que cuando a la mujer le vienen el momento de los dolores fuertes..."

Con el tiempo la experiencia y la práctica se transformaron en conocimiento, de este modo se sintió habilitada para resolver situaciones sin consultar al médico y basándose en el saber aprehendido de la experiencia cotidiana.

"Si, uno aprende, que si uno sabe, que para cuando tiene mucha presión tal cosa baja, ¿eh?, si tiene baja presión Ud. sabe que el fisiológico la aumenta..."

Como ya se señalara con anterioridad, el discurso oficial intentaba dotar de una nueva significación a la tarea profesional de las enfermeras, aunque la realidad insistía en demostrar lo contrario. Otra imagen que el gobierno trató de desterrar era la que asociaba simbólicamente a la enfermera con las hermanas religiosas. Imagen que predominaba en el imaginario colectivo, basada en la idea de sacerdocio, consuelo del dolor y acercamiento al "otro". Por tal razón, se confundía la imagen de enfermera "salvadora", con la función que debía cumplir en realidad que era la auxiliar técnica de la medicina. Tal era así, que a la enfermera se le demanda que sepa escuchar, aconsejar, brindar afecto y comprensión a los enfermos que se hallaban en sus manos; esta situación nos remonta a la figura en el recuerdo, de las hermanas religiosas. Símbolo que Salud Pública quería erradicar del hospital por ser sinónimo de depósito de enfermos y de falta de profesionalismo.

"Yo tenía una compañera que a mí me llamaba la monjita -risas - Le pregunté varias veces por qué, me decía:
- por tu modo de ser, dijo.
No se, tal vez era por el modo de vestir también, porque a nosotros nos obligaban, como le dije la otro vez, a vestir toda de blanco. Y yo usaba chaqueta, guardapolvo y cuando era escotado como una pechera blanca, y tenía una cofia que daba la impresión de ser también la cofia de una monja, las cofias, nos obligaban a tener cofia"

Las mujeres debían extender los atributos maternales fuera del ámbito del hogar, es por ello que las enfermeras tenían como misión humanizar el hospital, tratando de reproducir dentro de la institución los vínculos y

lazos fraternos que conforman el entramado familiar (Offen, 1996). Ellas debían considerar al enfermo como un hermano, un hijo, una madre o un padre, debían mitigar los sufrimientos porque estaban preparadas para manipular el dolor.

> *"...uno piensa a mí me duele, a mí no me duele, ¿a ver Ud. yo le ayudo de acá?, Ud. se ayuda así, buscar con paciencia de... después yo tenía otra costumbre - se ríe - que los enfermos ya se habían acostumbrado, cuando estabamos solos en la sala, que estabamos tomándoles la temperatura, cambiándoles la cama, yo tenía la costumbre de siempre andar cantando. Entonces les gustaban, les gustaba, porque por ahí les iba a decir algo y les salía con una parte de una canción o por ahí les salía con otra cosa o un chiste o algo entonces al enfermo le gusta"*

Pero, además, las tareas que realizaban excedían lo que la normativa nacional exigía a las enfermeras profesionales. En el hospital los días parecían repetirse uno tras otro de modo rutinario, las labores comenzaban muy temprano alrededor de las seis de la mañana, las primeras acciones al alba, comenzaban con el lavado de la sala, hacer la jabonada - se picaba el jabón que venía en barras y se realizaba un agua jabonosa -, que luego se utilizaba para baldear la sala de internación, para tal tarea las enfermeras debían usar zuecos de madera que hacían que sus pies se congelasen en invierno. A las siete de la mañana se debía tomar la temperatura, ajustar fajas, poner las chatas, higienizar a los enfermos, entre otras actividades. Y a las ocho servir el desayuno. El turno de la tarde comenzaba a las catorce horas, primeramente se debía pasar el trapo al piso, mirar el cuaderno de novedades, luego recorrer los pacientes, las operadas, ajustar las fajas a aquellas pacientes que la tenían floja, poner la chata a las que la necesitaban y poner calmantes a quien lo solicitara. La hora de la visita llegaba después de la merienda o de la leche Más tarde el turno de la noche, ingresaba a las veintidós horas. Las trabajadoras de este turno, debían colaborar con sus compañeras de la mañana, para facilitarle las tareas, por ejemplo debían levantar las cosas -sillas- así cuando ingresara el otro turno comenzaba inmediatamente la limpieza.

Parecía que la frontera entre la enfermería y las tareas de una mucama no estaban delimitadas, es más, no existía formalmente el cargo de mucama, por lo tanto las enfermeras debían hacerse cargo no sólo de los enfermos sino también de higienizar correctamente la sala.

> *"No existía la mucama, la enfermera hacía todo, todo, limpiar vidrios, limpiar pisos, arreglar las tulipas [...] El mantenimiento de la sala, la higiene del enfermo, toda la atención del enfermo: temperatura, presión, todo. Y uno se habitúa, uno lo hace una vez y después... ya es escuela"*

¿Quiénes, entonces tenían en el hospital el saber científico? ¿quiénes eran los encargados de enseñar a las principiantes los conocimientos indispensables para ejercer la enfermería? En el Hospital de Zona había seis salas de internación divididas por sexos, el responsable de cada sala era un/a Cabo/ba, según si la sala era masculina o femenina. Los médicos o estos/as cabos/as actuaban como instructores de las enfermeros/as que ingresaban.

"- Si, ellos, cuando atendía la doctora algún parto le decía:
- Mirá tenés que hacer así, así o así
Pero hay veces uno, supongamos, trabajaba con la caba. Yo empecé a trabajar de ayudante con la caba, entonces la va poniendo a uno, al tanto de todo:
- tenés que hacer esto y este otro, ves este así.
Todo, igual que el instrumental como se utilizaba, como se guardaba, como se hacía. Después lavarlo, esterilizarlo y llevarlo a quirófano para las autoclaves. Todo el trabajo se lo enseña la caba..."

Ante la insistencia, si alguien en el hospital, además de los médicos, era profesional, recuerda que los jefes de sala si lo eran:

" Eran de Buenos Aires, eran profesionales de Buenos Aires"

Un escaso personal auxiliar capacitado y los médicos eran quienes impartían el conocimiento, sólo ellos eran los poseedores del saber científico mientras que la enfermera siempre debía estar a su lado como la más eficaz colaboradora. Como se ha expuesto, por un lado debía ser el complemento del hombre y por otro, brindar afecto y mitigar el dolor de los enfermos:

"... yo recuerdo mucho al Dr. P. como el hombre orquesta le decía yo [...] era un hombre muy nervioso, un hombre de estos que gritan y que rápido, muy severo y metódico podría decir; que le gustaba que las cosas se hicieran, mandar una vez y no decirle nunca más... Y era un hombre que si le traían un niño él lo atendía, si le traían un quebrado el lo atendía lo operaba, operaba de nariz, de garganta, era buen ginecólogo, era un buen cirujano en lo que le pidieran.
Bueno, yo al principio - hace un gesto con su mano derecha, abriendo y cerrando la mano haciendo que todos sus dedos toquen a la vez con el pulgar. Risas -
- Le tenía algo de terror, pero al mismo tiempo le obedecía mucho, porque él, él confiaba mucho en mi"
En aquel entonces el enfermo le tenía miedo al médico antes, entonces no

le decia muchas cosas. Y el Dr. P aveces conversaba con un enfermo y le hacia la historia; y habia algo que no podia sacarle; pensaba él que el enfermo le ocultaba o algo. Entonces cuando se iba me decía:
- Hacéle preguntas, conversá."

Parece entenderse que la relación entre el médico y la enfermera era de complementariedad, al igual que la relación de las enfermeras entre si. Mientras el empirismo reinaba no había mayores problemas la cooperación y el compañerismo eran la base del trabajo dentro de las salas. El problema pareció plantearse cuando se incorporaron las enfermeras profesionales egresadas de la Escuela de Enfermería del Hospital. Fue a partir de ese momento que se presentaron algunas dificultades en el modo de trabajar de unas y de otras. La entrevistada recuerda esta situación como un hecho que provocó tensión entre las enfermeras y fue vivido como una invasión del campo laboral, representando además, una competencia desigual entre las trabajadoras:

"Eran distintas por el hecho, de que ellas eran recibidas, querían imponerse, o sea querían demostrar que tenían más jerarquía que nosotros.
- No tenían tantos conocimientos como nosotros. Que nosotros con tantos años de práctica, pero después se fueron adaptando a nosotros. Se fueron adaptando, porque tenían que trabajar al lado nuestro. Porque cuando nosotros vimos que las empezaron a poner como jefas de sala. Para nosotros... las cabas principalmente que tenían tantos años de cabas"
- ¿Fueron desplazadas las cabas?
- Primeramente, si. Pero enseguida fuimos todos, nos fuimos al Director, que estaba el Dr. A. y nosotros íbamos a abandonar el trabajo. No podíamos ser suplantadas por alguien que venía recién de la escuela, nos sentíamos disminuidas.
- Si, no las cabas que había en ese momento siguieron como cabas. Siguieron como cabas y ellas como enfermeras. Claro, como le iban a dar un ascenso si no habían trabajado, eran enfermeras - enfatiza"

Con el tiempo las diferencias se fueron diluyendo y el saber científico de unas se fue fusionando con la experiencia práctica de las otras, aunque las enfermeras empíricas continuaron realizando hasta el momento de su jubilación tareas relacionadas con la limpieza del Hospital, mientras que las profesionales se abocaron exclusivamente a la atención y cuidado de los enfermos.

Si nos atenemos a las fuentes documentales oficiales la Escuela de Enfermería dependiente del Ministerio de Asuntos Sociales de la Subsecretaría de Salud Pública y Bienestar Social de la provincia de La Pampa, fue creada en la ciudad de Santa Rosa en el año 1960. Al año siguiente se

reglamenta el funcionamiento de la escuela y su plan de estudio. Y fue a comienzos de la década del '70 en que se aprobó el Reglamento Orgánico y Plan de Estudio, ajustándose a las directivas impuestas por la Nación. A partir de ese momento pasó a llamarse "Escuela de enfermería Joaquín Ferro". Es importante señalar que era la única escuela que capacitaba profesionalmente a nivel provincial y que durante la época del Proceso de Reorganización Nacional estuvo cerrada, reabriéndose al comenzar la democracia. Mientras que en el interior de la provincia recién en el año 1980 se abrió una escuela en General Pico y en 1990 otra en General Acha.

Tales razones motivaron el rescate del pasado de las vivencias y experiencias laborales a partir del relato de los propios actores, para poder comprender con detenimiento los alcances del proyecto de reforma sanitaria planteado por el gobierno peronista, bajo la dirección del Dr. Ramón Carrillo.

Reflexiones finales

A partir de 1947 el gobierno puso en práctica un proyecto sanitario centralizador y nacional para unificar las reglamentaciones y prácticas médicas, fue entonces cuando se produjo una transformación en los requisitos que debían solicitarse a los aspirantes a auxiliares de la medicina -enfermería- , a partir de ese momento se exigió estudios secundarios completos y portar titulo habilitante. De este modo la enfermería se abrió como un atractivo campo laboral para "los jóvenes" o "las jóvenes" preferentemente, que querían abrazar esta nueva profesión . Fue el propio gobierno el encargado de publicitar la actividad y dotarla de un mayor rango social. El gobierno sabía perfectamente que uno de sus principales déficit en la esfera sanitaria era la falta de personal profesional y especializado, sin el cual no se le permitiría implementar exitosamente la profunda transformación que intentaba impulsar desde el Estado.

Fue en este contexto histórico cuando la enfermería apareció como una profesión adecuada para las mujeres, porque simbolizaba los rasgos femeninos socialmente valorados. Respecto al rol en el proceso salud-enfermedad y sobre todo en lo concerniente a la atención el "otro" se enfatizaba su paciencia, constancia y fortaleza; cualidades "naturales", sin lugar a dudas, atribuidas al género femenino. Parecía que este mandato social hallaba su confirmación en la frase de Perón: la enfermería es "la tarea más noble que una mujer puede cumplir"; eso si, siempre debía considerársela como complemento del accionar masculino de acuerdo a la división sexual del trabajo que imperaba en la sociedad y que se reproducía en el ámbito de la

salud. En el hospital las tareas se hallaban sexualmente divididas, por una parte, el poder masculino y la ciencia, encarnados en el médico; por otra, las tareas auxiliares que apoyan el accionar masculino y que eran llevadas a cabo por las mujeres: enfermeras, visitadoras, dietistas y parteras.

En consonancia con estas ideas, se pudo comprobar que lo propuesto desde el discurso oficial acerca de la relación de complementariedad entre la enfermera y el médico, se cumplía en el Territorio Nacional de La Pampa/ Prov. Eva Perón. A pesar de portar título técnico, la enfermera se hallaba sujeta a las directivas del médico. Este modelo que se presentaba desde el discurso del ministerio parecía ajustarse acabadamente a la realidad del Hospital de Zona de Santa Rosa, el médico era el portador del saber científico y la enfermera debía aprender de él y sujetarse a sus directivas.

Si se considera la profesionalización, uno de los objetivos centrales en la campaña impulsada por el gobierno, podemos inferir el escaso impacto de este requerimiento estatal, dado que fueron reiteradas las insistencias en que este tema volvía una y otra vez a ser demandado, evidentemente la capacitación mediante estudio no era suficiente. Y si a este análisis agregamos la información obtenida por nuestra entrevistada, se podría concluir que el empirismo era una práctica difundida en el Hospital de Zona. La mayoría de las enfermeras adquirían los conocimientos mediante la experiencia práctica siguiendo las indicaciones, principalmente, de los médicos o jefes/as de sala. Por tal razón, podríamos afirmar que la enfermería profesional en La Pampa fue un proceso que se inició en la década del '60.

Como contracara de la profesionalización aparecía la enfermera ligada a una imagen religiosa; en cuanto era vinculada con el sacerdocio, el dolor y el sufrimiento. Las características mencionadas eran las que el ministerio trataba, no de modo muy claro, de desterrar de los hospitales. Se pudo apreciar que esta representación social era aun muy fuerte, porque se seguía demandando de las enfermeras actitudes piadosas o bondadosas respecto de sus enfermos; quedaba en sus manos humanizar el hospital.

Por último, otro elemento que fue motivo de análisis se refirió a las diferencias y conflictos que se presentaron entre las enfermeras empíricas poseedoras de un saber práctico y las nuevas profesionales poseedoras del saber teórico. Sólo el tiempo, las nuevas exigencias del sistema sanitario y el trabajo conjunto fue puliendo las diferencias entre unas y otras, y dando como resultado una síntesis compuesta por los aportes de ambos grupos.

Notas

[1] El trabajo de investigación que aquí se presenta, forma parte de un proyecto más amplio que tiene por objetivo estudiar las vinculaciones entre el plan de salud propiciado por los gobiernos peronistas entre 1946 y 1955, y el rol atribuído al género femenino en

esa planificación gubernamental. *Género, Salud y Ciudadanía en los primeros gobiernos peronistas.* Instituto Interdisciplinario de Estudios de La Mujer. Facultad de Ciencias Humanas. UNLPam. Programa de incentivos años 1999 hasta el año 2001.

[2] BD, 14.11.1952, N° 691.

[3] BD, 02.11.50, N° 200.

[4] Plan Analítico de Salud Pública (1947) Cap. VI - La Organización de las Profesiones Médicas Ética Profesional «Todo aquél que ha ejercido alguna de las profesiones médicas, y le ha dedicado la debida atención en su contacto con el dolor y el sufrimiento de sus semejantes, habiendo puesto en ello toda su honradez, desinterés y saber, reconoce que justicieramente la práctica médica ha merecido el calificativo de sacerdocio».

[5] BD, 28.3.1952, N° 557.

[6] BD, 3.7.1950, N° 117.

[7] BD, N° 117, N° 163, N° 174, N° 211 (1950); N° 424, N° 442 (1951); N° 553, N° 664 (1953); N° 824, N° 955 (1953), N° 1035, N° 1096.

[8] BD, 14.11.1952, N° 691.

[9] BD, 24.4.1953, N° 793.

[10] BD, 15.6.1951, N° 550.

[11] BD, 9.10.1950, N° 185.

[12] BD, 18.02.55, N° 1244.

[13] BD, 15.6.1951, N° 350.

[14] Entrevista a 1-A Clase 1923; ingresó como enfermera en el Hospital de Zona en el año 1945 y trabajó en ese centro de salud hasta su jubilación en 1980.

Bibliografía

ANDREW, Caroline (1992). *Las mujeres y el Estado Benefactor*, en Chjter Silvia (comp.), *El sexo natural del Estado. Mujeres: alternativas para la década de los 90.* Colección Piedra Libre, Editorial Nordan, Montevideo.

ANDREW, Caroline (1992) *El costo de la filantropía estatal*, en Chjter, Silvia (Compiladora): *El sexo natural del estado. Mujeres: alternativas para la década de los 90.* Ed. Altamira. Colección Piedra Libre. Buenos Aires.

BELMARTINO, Susana (1995). *Transformaciones al sector salud: la ruptura del pacto corporativo*, en *Revista Desarrollo Económico*, Nº 137, Vol. 35, Buenos Aires.

BIANCHI, Susana y SANCHIS, Norma (1988). *El partido peronista femenino*, Centro Editor de América Latina, Buenos Aires, Tomo I y II.

BIANCHI, Susana (1993). *Las mujeres en el peronismo (Argentina, 1945-1955)* en *Historia de las Mujeres 5. El Siglo XX.* España, Ed. Taurus.

BOCK, Gisela y THANE. Pat (1996) (eds.), *Maternidad y políticas de género La mujer en los estados de bienestar europeos,* 1880-1950. Ediciones Cátedra. Universidad de Valéncia. Instituto de la Mujer. España.

CARRILLO, Ramón (1974). *Obras completas*. Ed. Eudeba. Buenos Aires.

FERRO, Mac (1996), *Como se enseña hoy día la historia* en *Historiografía francesa corrientes temáticas y metodologías recientes,* Gortari, Hira de y Zermeño, Guillerm, Compiladores México. Instituto Mora.

GUTIERREZ, Leandro y ROMERO Luis Alberto (1994), *Sectores populares, cultura y política. Buenos Aires en la entreguerra.* Editorial Sudamericana. Buenos Aires.

JAMES, Daniel (1990), *Resistencia e Integración - El peronismo y la clase trabajadora argentina 1946-1976.* Buenos Aires. Ed. Sudamericana. Historia y Cultura.

JAMIESON, Elizabeth; SEWALL, Mary; SUHRIE, Eleanor y MAZA, BRITO María E. (1968): *Historia de la Enfermería*, Editorial Interamericana, 6° edición, México.
JOUTARD, Philippe (1986). *Esas voces que llegan del padado*, Fondo de Cultura Económica, Cap. III, IV y V . México.
LE GOFF, Jaques (1996) *El historiador y el hombre cotidiano* en *Lo maravilloso y lo cotidiano en el Occidente Medieval*. Gedisa. Barcelona.
MAC LAREN P. (1994), *Pedagogía Crítica, resistencia cultural y la producción del deseo*, Cap. I, AIQUE/REI, Buenos Aires.
MOSS, William (1991) *La historia oral: ¿Qué es y de dónde proviene?* En Dora Schwarzstein (comp.), Historia Oral, CEAL. Buenos Aires.
NASH Mary (1993), *Maternidad, maternología y reforma eugénica en España 1900 - 1939* en *Historia de las mujeres de Occidente*. Georges Duby y Michelle Perrot . Ed. Taurus. España.
OFFEN, Karen (1996): *El cuerpo político: mujeres, trabajo y política de la maternidad en Francia, 1920-1950*. Cap.VII en *Maternidad y políticas de género. La mujer en los estados de bienestar europeos, 1880-1950*. Ediciones Cátedra. Universidad de Valencia. Instituto de la Mujer. España.
PERROT, Michelle (1993), *Salir*, en *Historia de las mujeres de Occidente*. Georges Duby y Michelle Perrot. Ed. Taurus. España.
PLOTKIN, Marino (1994), *Mañana San Perón* Ed. Ariel, Buenos Aires.
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: *La construcción del género femenino en las reformas sanitarias del Peronismo (1946-1955)*. Dirigido por la Licenciada María Herminia B. Di Liscia. Equipo de Investigación del Instituto Interdisciplinario de Estudios de la Mujer. Facultad de Ciencias Humanas, UNLPam. Programa de Incentivos años 1996-1997.
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: *Género, Salud y Ciudadanía en los primero gobiernos peronistas*. Dirigido por la Licenciada María Herminia B. Di Liscia. Equipo de Investigación del Instituto Interdisciplinario de Estudios de la Mujer. Facultad de Ciencias Humanas, UNLPam. Programa de Incentivos años 1999 hasta el año 2001
RAMOS ESCANDÓN Carmen (1997), *El concepto de "Genero" y su utilidad para el Análisis Histórico* en *La Aljaba, segunda época*, Vol. II. Argentina.
ROMERO, Luis Alberto (1994), *Breve Historia Contemporánea de la Argentina* Ed. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires.
SCOTT Joan (1992), *El problema de la invisiblidad* en *Género e Historia. La historiografía de la mujer*. Carmen Ramos E. Compiladora. México Instituto José María Luis Mora. Originalmente aparecido como *The problem of invisibility* (1989) en *Retrieving Women's History*. Belr/UNESCO. París.
SCHWARZSTEIN, Dora (1991), (Comp.) *Historia oral*, CEAL. Buenos Aires.
THÉBAUD, Françise (1993), *"La Primera Guerra Mundial: ¿La era de la mujer o el triunfo de la diferencia sexual?"* en *Historia de las mujeres de Occidente*. Georges Duby y Michelle Perrot. Ed. Taurus. España.
TORRE Juan Carlos (enero-marzo 1989), *Interpretando (una vez más) los orígenes del peronismo*. Desarrollo Económico V. 28, N° 112
WAINERMAN, Catalina y BINSTOCK, Georgina (1992): *El nacimiento de una ocupación femenina: la enfermería en Buenos Aires*, en *Revista de Desarrollo Económico*. N° 126, Vol. 32, Buenos Aires.

Comentario

Me parece un buen trabajo. Se tuvieron en cuenta elementos de contexto muy importantes: el momento de desarrollo del Estado Benefactor, la fuente informativa escrita, la posición del Ministerio de Salud. El Estado de la cuestión es también relevante.

Me pareció muy bien trabajar con los instructivos y más aún con el testimonio oral. Aquí, sin embargo, me atrevería a sugerir a modo de triangulación, utilizar también testimonios de alguno de los médicos (médicas?) de la época, o de pacientes eventuales que hayan sido tratados por esa enfermera. Igualmente, la utilización de periódicos de la época podría iluminar tanto la situación de la sociedad como el uso de propaganda, etc.

La semejanza de la enfermería con el "sacerdocio" es comparable al apostolado de las docentes. Sin embargo, los misioneros coloniales al Africa, de todos los cultos, fueron varones. En ese caso, más que enfocado desde el "valor" afectivo, creo que es lo sacralizante de la tarea.

Para las conclusiones creo que utilizando el mismo material podría enfatizarse más la contradicción de Carrrillo: por un lado pedir la profesionalización y por otro los valores femeninos como requisito de un buen trabajo enfermeril. Otra contradicción es la del Estado Benefactor que necesita de las enfermeras para cumplir su rol social pero sigue anteponiendo la maternidad como el primero de los mandatos.

Teresa Suarez
Universidad Nacional del Litoral