



La profesionalización del cuidado sanitario. La enfermería en la historia argentina.¹

Professionalising the Health Care. Nursing in Argentine History

Karina Inés Ramacciotti

Universidad Nacional de Quilmes

Consejo Nacional de Investigaciones y Técnicas, Argentina

karinaramacciotti@gmail.com

RESUMEN:

Este dossier reúne ocho investigaciones que profundizan sobre las características de los espacios formativos de la enfermería en los espacios subnacionales de la Argentina, a lo largo de un período que va desde las últimas décadas del siglo XIX hasta los años ochenta del siglo XX. Esta propuesta se centra en destacar y marcar las similitudes, pero también las diferencias que se produjeron entre las realidades provinciales y, de esta forma, brindar un panorama complejo en el cual pretendemos incorporar una mirada alternativa de nuestro pasado provincial, con el objeto de conformar una visión plural y diversa desde una perspectiva que articula las dimensiones locales, nacionales e internacionales de los casos estudiados.

PALABRAS CLAVE: Enfermería, Profesionalización, Cuidado Sanitario, Historia.

ABSTRACT:

This dossier gathers a set of research that delves into the characteristics of nursing training spaces in subnational spaces of Argentina, over a period that goes from the last decades of the nineteenth century to the eighties of the twentieth century. This proposal focuses on highlighting and marking the similarities, but also the differences that occurred between the provincial realities and, in this way, provide a complex panorama in which we intend to incorporate an alternative view of our provincial past, in order to conform a plural and diverse vision from a perspective that articulates the local, national and international dimensions of the cases which were studied.

KEYWORDS: Nursing, Profession, Health Care, History.

INTRODUCCIÓN

En un hospital del conurbano bonaerense en el 2018, en el marco del día de enfermería internacional, una enfermera estaba conversando con un grupo de médicos en torno a las prácticas que había realizado ese día; y en medio de este intercambio, una de las médicas allí presentes le dice a la enfermera “Feliz día”; otro de los médicos mira a su colega y le pregunta ¿A esta cucaracha saludas? La reacción de la enfermera, estudiante de la licenciatura en una universidad pública, fue rápida y contestó: “gracias a esta cucaracha el sistema de salud está en pie y vos podés ejercer tu profesión”. El pedido de disculpas no tardó en llegar, excusándose en que había sido una broma. Este “chiste”, como otros tantos, encierra estigmas, estereotipos y una fuerte discriminación de género y de clase.

Consideremos que estas intervenciones discriminatorias, no por habituales deben ser aceptadas. Reflexionar sobre ellas nos sirve como un disparador para pensar en torno a las múltiples instancias de injusticia y desigualdad en la que están inmersas las profesiones vinculadas al cuidado. Es solo con una actitud crítica y reflexiva la que nos permitirá conocer el derrotero de la profesión, comprender el modo en que las cofradías profesionales han delimitado el desarrollo disciplinar, comprender cómo somos resultado de ciertos procesos históricos que confluyen en nuestro presente y como los vaivenes de la política nacional, regional e internacional se cruzan en el quehacer cotidiano y en el derrotero profesional.

Este dossier reúne ocho investigaciones orientadas a profundizar sobre las características específicas de los espacios formativos de la enfermería en los espacios subnacionales de la Argentina, a lo largo de un período que va desde las últimas décadas del siglo XIX hasta los años ochenta del siglo XX. Los estudios de mujeres y los trabajos ligados a la propia historia de la profesión han brindado importantes contribuciones para

Recibido: 10 de octubre de 2018 | Aceptado: 29 de octubre de 2018 | Publicado: 4 de enero de 2019

Cita sugerida: Ramacciotti, K. (2019). La profesionalización del cuidado sanitario. La enfermería en la historia argentina. *Trabajos y Comunicaciones* (49), e081. <https://doi.org/10.24215/23468971e081>



comprender los procesos de profesionalización y modernización de la enfermería en Buenos Aires entre fines del siglo XIX y los años 60 (Wainermann & Binstock 1992; Martin 2015; Faccia, 2015; Martin & Ramacciotti 2016; Ramacciotti & Valobra, 2010, 2015 y 2017; Morrone 2011 y 2018; Biernat & Queirolo 2018). No obstante, el aporte de este dossier se centra en destacar y marcar las similitudes, pero también las diferencias que se produjeron entre las realidades provinciales y, de esta forma, brindar un panorama complejo en el cual lo primero que se destaca es, sin caer en un provincialismo descontextualizado, incorporar una mirada alternativa de nuestro pasado provincial, con el objeto de conformar una visión plural y diversa desde una perspectiva que articula las dimensiones locales, nacionales e internacionales de los casos estudiados. Como en otros temas de la historia argentina, en los procesos de profesionalización de los agentes sanitarios, el sistema federal es un elemento a tener presente a la hora de analizar la extrema heterogeneidad provincial y la multiplicidad de actores nacionales e internacionales que han intervenido.

Algunas de las preguntas que se abordan en esta propuesta son ¿Cuáles fueron los diversos proyectos profesionales en disputa? ¿Cómo se vincularon los distintos actores sociales nacionales e internacionales? ¿Cómo gravitaron los estigmas y los estereotipos en la práctica profesional profesión? ¿Quiénes tuvieron un papel destacado en la organización profesional? ¿Cómo influyeron los procesos políticos nacionales e internacionales? ¿Cómo impactó el régimen federal en la profesionalización de la enfermería?

Si bien, como veremos, existieron diferentes recorridos en las realidades provinciales y las contribuciones se focalizan en las especificidades de cada caso, podemos marcar tres momentos en la historia de la enfermería moderna en la Argentina. El primer momento desde fines del siglo XIX, fue clave el envío dado por Cecilia Grierson a partir de la organización de los cursos de primeros auxilios; el segundo momento puede ubicarse en los años cuarenta con el rol que tuvo la Fundación Rockefeller en la región y las acciones implementadas por el peronismo que se caracterizó por centralizar los sistemas sanitarios de salud y, en este sentido, para el área de la enfermería promover la creación de escuelas bajo la órbita de las agencias estatales; por último, se alude a los cambios acontecidos en los años 60 a la luz de las recomendaciones de los organismos internacionales, y a las formas en que tales acuerdos se implementaron en los contextos provinciales.

Una de las hipótesis que sustenta este trabajo es que las ideas en torno a la prevención de enfermedades y divulgación de nociones ligadas a la salud pública -entendiendo a este concepto desde un sentido amplio- tienen una tradición que traza sus líneas desde fines del siglo XX y en el cual -con resultados disímiles, marcos ideológicos diversos y desigualdades territoriales- el papel que fue ocupando la enfermería fue clave y construyó un pilar fundamental para sostener el sistema de salud pública.

PRIMEROS PASOS HACIA LA PROFESIONALIZACIÓN

En los grandes centros urbanos de la Argentina, las tareas de cuidado y asistencia hacia las personas que demandaban atención en el sistema sanitario estuvieron ligadas a las labores que las mujeres brindaron dadas sus supuestas virtudes vinculadas a la caridad y al cuidado en las cuales podían desplegar sus dotes innatas. Tal como señalan Carolina Biernat y Graciela Queirolo (2018) como las mujeres eran madres, se consideraba que poseían naturalmente ciertos atributos emocionales y físicos: la paciencia, la ternura o el amor, la predisposición para realizar tareas rutinarias, la abnegación o el sacrificio. Era esta naturaleza femenina la que se dispensaba dentro del mundo doméstico y les permitía a las mujeres gestionar y ejecutar los múltiples y permanentes quehaceres de la casa -asear, ordenar, abastecer, zurcir, cocinar-, que implicaban asistir y cuidar a otras y otros integrantes del grupo familiar. Así, las mujeres ocuparon empleos en los que desplegaron esa supuesta naturaleza femenina que las hacía eficientes en dichas labores.

Las urgencias que motivaban los brotes epidémicos, los accidentes laborales, y las enfermedades infantiles, entre otras cuestiones, solían tenerlas como principales dadoras de atención y cuidado. En las salas de los hospitales fue habitual la presencia de las "Hermanas de la Caridad", religiosas de otras órdenes y mujeres de sectores populares que se acercaban a los hospitales y ejercían como cuidadoras, enfermeras, mucamas, o

secretarias. El atractivo, para las segundas, podía ser tanto un exiguo salario, la esperanza de obtener, en algún momento, un cargo efectivo, la entrega de alguna propina, o tener un techo y comida. Las religiosas tenían una mayor jerarquía ya que organizaban las salas y podían dar órdenes directas al personal que allí trabajaba (Wainerman & Binstock, 1992). Con excepción de algunos de los hospitales administrados por comunidades inmigrantes, que contaban con cursos de enfermería o pequeñas escuelas (Ej. Hospital Británico), no existían ámbitos, ni bajo la tutela estatal ni universitaria, para la formación profesional.

Estas actividades, al estar guiadas por la lógica del sacrificio y caridad, fueron argumentos funcionales para mantener sueldos bajos o ad honorem. En efecto, al considerar esas intervenciones como propias de sus condiciones naturales, se produjo una desvalorización de sus tareas y, como consecuencia, un menosprecio a su capacitación y a sus derechos laborales. Las concepciones del trabajo femenino como complementario al presupuesto familiar sostenido por los varones también reforzó el mantenimiento de salarios inferiores. Tal como sostiene Ana Laura Martín (2018), las instituciones sanitarias fueron poco exigentes en la titulación de las enfermeras porque usufructuaron de manera implícita los saberes domésticos que ellas portaban.

En esta primera etapa los espacios formativos tendieron a orientarse exclusivamente a una formación práctica, focalizada en las tareas de limpieza, cuidado, atención de los primeros auxilios y el estricto acatamiento de las prescripciones médicas. Si bien, se tendió a la feminización, este proceso no fue unívoco ni generalizado; los centros hospitalarios contaban con varones y en algunas de las escuelas se convocó a personas de ambos sexos. La profesionalización y la feminización del cuidado fue un proceso largo, conflictivo y con notables diferencias regionales que este dossier intenta reflejar.

Un mojón importante de la modernización del cuidado en la ciudad de Buenos Aires estuvo ligado al impulso que produjo Cecilia Grierson, primera graduada en medicina de la Universidad de Buenos Aires (1889). Algunos años antes de graduarse –en 1886– organizó una serie de cursos sobre el cuidado para enfermos y sobre primeros auxilios y los dictó en las dependencias del Círculo Médico de la Capital. Esas clases estuvieron destinadas al personal que ejercía en los hospitales porteños y algunas de ellas tuvieron lugar en los consultorios de los colegas de Grierson que apoyaron su iniciativa pues consideraban necesario formar profesionales en enfermería o al menos instruir al personal que se ocupaba de esas tareas. Estas clases fueron el inicio de la Escuela de Enfermeras, Enfermeros y Masajistas de la Ciudad de Buenos Aires; sin embargo, fue reconocida como tal en el año 1892 cuando el Estado porteño, a través de la Asistencia Pública que dirigía el médico higienista Emilio Coni, colocó dichos cursos bajo su dependencia y promoción (Martín, 2015). Si bien la profesión no se encontraba todavía feminizada, Grierson la pensó como una ocupación ideal para las mujeres que buscaban una tarea “decente” y profesional, acorde a lo que la sociedad esperaba de ellas, es decir, ubicarse jerárquicamente por debajo de los varones (en este caso médicos), con tareas que recordaban sus labores en el ámbito familiar. En este sentido, la enfermería podía significar una promoción social y laboral; y al mismo tiempo implicaba una tarea –casi– altruista pero de rigor profesional y de compromiso con la sociedad. Bajo esta premisa, para Grierson era necesario elevar la calificación profesional y las condiciones de trabajo, que incluían largas jornadas laborales, tiempos de descanso inadecuados y sitios insalubres para el desarrollo de su actividad como, por ejemplo, sótanos (Martín, 2015).

Grierson estuvo influenciada por el sistema creado por Florence Nightingale (1820-1910), en 1860, en el Hospital Saint Thomas de Londres. La llamada “mujer de la lámpara” diseñó un dispositivo de capacitación profesional para poder quebrar la larga tradición ligada al empirismo y al fuerte sesgo religioso. Su propuesta se fundó sobre tres pilares: la dirección de las escuelas sería ejercida por una enfermera y no por un médico; la selección de las candidatas tendría que centrarse en aspectos físicos, morales, intelectuales y profesionales, y allí debería impartirse una enseñanza metódica y constante en los aspectos tanto prácticos como teóricos. La implementación en las salas hospitalarias de un estricto método de limpieza y aireación motivó una reducción de los índices de mortalidad por infecciones (Ramacciotti & Valobra, 2010).

El modelo impulsado por Grierson fue explícitamente retomado por otras escuelas provinciales, tal es el caso de Rosario, retomado en este dossier por Natacha Bacolla y José Ignacio Allevi. El médico Clemente

Álvarez, director y fundador de la Escuela de Enfermeros dependiente del municipio rosarino (1911), tomó sus principios para organizar dicha escuela y también redactó los primeros manuales de enfermería tomando como base los traducidos por Grierson. Esto inauguraría una tendencia habitual en el armado de los materiales de estudio de las escuelas de enfermería, los cuales estuvieron redactados por figuras masculinas, a pesar que muchos de ellos retomaban los manuales de Grierson o los contenidos impartidos por enfermeras. Si bien ellas portaban saberes asociados a su condición de mujeres, que las hacía cuasi imprescindibles en las tareas del cuidado, la transmisión de contenidos de manera escrita fue un terreno difícil de lograr por parte de ellas.

En este primer momento, no debemos obviar el papel que tuvieron las sociedades nacionales de la Cruz Roja en la preparación de enfermeras y enfermeros, guardavidas y transportistas. En Argentina, en 1864, a instancias de los Dres. Guillermo Rawson, Bartolomé Novaro y José Ayerza se creó la primera filial, reconocida oficialmente en 1880 tanto por el gobierno nacional como por las autoridades de Ginebra. Su etapa inicial estuvo ligada tanto a socorrer a las víctimas de las revoluciones políticas de 1893 y 1889, como a auxiliar a lesionados del terremoto (Rioja en 1894), y diferentes inundaciones de la provincia de Buenos Aires, Santa Fe, Chaco, Formosa, Entre Ríos. Las emergencias sanitarias producidas por los reiterados brotes epidémicos también contaron con las activas colaboraciones de quienes integraban la Cruz Roja. A partir de 1920, y en línea con lo sucedido en otras latitudes, la Cruz Roja Argentina tuvo un rol destacado en la formación de recursos humanos dado que fundó la primera Escuela de Enfermeras de esta institución. En 1928 estableció su Escuela de Samaritanas, que tuvo como objetivo brindar nociones de primeros auxilios, medicina preventiva, higiene y puericultura entre quienes podían ejercer estas tareas no de manera profesional, sino solo ante situaciones de emergencias (Ramacciotti & Rayez, 2018).

La Cruz Roja en un principio no pretendía formar enfermeras, sino impartir conocimientos a damas y a jóvenes para proporcionar primeros auxilios y cuidados especiales a niños y enfermos, pero de ningún modo este tipo de formación era equiparable al de las enfermeras. Las samaritanas eran personas con un año de instrucción, capacitadas para colaborar en hospitales y en situaciones de socorro toda vez que la Cruz Roja las convocaba (Martin, 2015). No obstante, con el transcurrir de las décadas sus espacios formativos se complejizaron y distinguieron entre diferentes trayectos educativos. Tal como lo demuestran Mariela Rubinzal, Viviana Bolcatto, Paula Sedrán, para el caso de Santa Fe, la figura de "samaritana" fue central durante gran parte del siglo XX. Según la cosmovisión religiosa "el samaritano" es un sujeto dadivoso que, sin contar con otro capital que su capacidad de ayudar, puede hacer por el prójimo mucho más que cualquier religioso. La parábola indica que no necesariamente los virtuosos se comportan mejor que los marginales. Que el cielo se gana con buenas obras, y no sólo con el cumplimiento estricto de los preceptos. Sobre estas ideas las mujeres formadas bajo instancias de la Cruz Roja, las agencias estatales, las comunidades étnicas basaron su atención en las ideas de cuidado amoroso, la caridad y la dádiva y, con algunos cambios, estos conceptos perduraron durante el transcurso del siglo XX.

Para el caso de Rosario y Santa Fe el papel de las escuelas de la Cruz Roja fue destacado. En Santa Fe se creó la Escuela de Enfermeras en 1936 en la cual la impronta católica y caritativa fue central. Si bien en esta etapa fue clara la feminización, veremos que no fue un proceso lineal ni unívoco ya que para el caso de las escuelas de la Cruz Roja y en el período posterior se originaron, por lo menos en sus marcos enunciativos, "Escuelas mixtas".

Como anticipamos, la mayor aceptación de las mujeres en áreas vinculadas a lo caritativo y lo asistencial se enlazó al hecho de que se fue asociando estas intervenciones no como un trabajo sino como una extensión de las supuestas condiciones con las que la naturaleza las había dotado. Paralelamente, esa situación se supeditó a la creciente necesidad de contar con personal idóneo el cual se profundizó al calor de la ampliación de la estructura hospitalaria, la diversificación de las campañas sanitarias, el desarrollo de nuevas técnicas médicas que demandaban más personal para su aplicación y la creación de nuevos mecanismos de ayuda por parte del Estado.

La presencia masculina tendió a ser invisibilizada en la historia de la enfermería, y si bien no llegó a ser total, la tendencia muestra el triunfo del modelo de feminización (Wainerman & Binstock, 1992). Un antecedente a favor de los primeros, lo constituye el cuidado de los enfermos en manos de varones laicos, cuando ellos estaban en las instituciones de salud en el siglo XVIII (Lobato, 2007). El porcentaje de varones empleados en la Asistencia Pública en 1907 fue del 71% y, en 1909 el porcentaje osciló en diferentes hospitales como el San Roque y Álvarez entre el 54,5% y el 62,5%, respectivamente; mientras que en otros como el Argerich o el Tornú eran todos varones.

La Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja, tal como demuestran el artículo de Rubinzal, Bolcatto y Sedrán, no restringió el ingreso por razones de sexo. Situación similar demuestra Marcelo Jerez para el caso de Jujuy e Ivana Hirschegger para Mendoza. Asimismo, el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires contó con una escuela de enfermeros y enfermeras paracaidistas que tampoco hizo distinciones según sexo. Cabe recordar que, la primera promoción de la escuela de Cecilia Grierson tuvo siete mujeres y tres varones (Ramacciotti & Valobra 2015). Estos hallazgos, si bien no nos permiten constatar un cambio en cuanto estereotipos y estigmas vinculados a la tendencia a la feminización de la profesión, sirven para matizar y dar un panorama complejo en torno a la historia profesional. También, cabe preguntarse cómo operaron los arquetipos en la imagen masculina que los ha colocado en lugares vinculados a su supuesta fortaleza, tanto física como emocional.

ASISTENCIA HOSPITALARIA Y PREVENCIÓN SANITARIA DE MASAS

En las décadas de 1940 y 1950 la expansión de puestos laborales vinculados a las tareas de cuidado y de enfermería se motivaron por la expansión hospitalaria, el incremento de las campañas sanitarias y la modernización en las técnicas médicas que demandaban mayores tareas en la implementación de las mismas. Si, en la etapa anterior la prioridad en la formación fue la emergencia sanitaria, los primeros auxilios y la atención hospitalaria, en esta segunda etapa la asistencia se articuló con la faz preventiva y la preparación profesional para salir de las unidades hospitalarias y ocuparse tanto de la prevención como de la atención y derivación a los centros hospitalarios. El eje de atención fue tanto los espacios urbanos como los rurales y por lo tanto a las preocupaciones de las enfermedades epidémicas e infectocontagiosas se sumaron las inquietudes por las enfermedades endémicas y crónicas.

En este período, el rol que tuvo la Fundación Rockefeller (FR) en América Latina no puede ser obviado, especialmente en la difusión de ideas en torno a la necesidad de incrementar la cantidad de enfermeras y mejorar su capacitación. La aspiración fue formar enfermeras profesionales, con una base educativa previa, con una inclinación científica y, de este modo aspirar a jerarquizar el ejercicio de la misma desde el punto de vista del estatus profesional.

La organización de programas específicos de salud pública y de enfermería surgió en Europa del siglo XIX, pero ya en el XX, cuando se iniciaron los cursos en Estados Unidos, éstos tomaron la delantera. La mayoría de los líderes en salud pública y en enfermería fueron capacitados en las escuelas estadounidenses. Las primeras instituciones, fundadas con el apoyo de la FR, fueron: Johns Hopkins, Yale, Columbia y Harvard y para el área de enfermería Toronto. Para la FR las enfermeras sanitarias modernas deberían aunar, a la tradicional asistencia hospitalaria, la atención domiciliaria, la enseñanza de higiene personal y la prevención. Esto condujo a la formación de un perfil en el cual a las tareas de asistencia hospitalaria se unieran las de difusión sanitaria en las unidades domésticas de las familias tanto en los espacios urbanos como rurales (Ramacciotti, 2018). Asimismo, el sistema de becas, utilizado tanto como un atractivo para la elección de la carrera como para la constante capacitación, cobró cada vez mayor impulso luego del accionar de la FR en la región y también fue promovido en diversos casos provinciales como una vía de estimular el crecimiento de la matrícula.

Dentro de este contexto, tal como lo demuestran Bacolla y Allevi, el rol que tuvo la FR en la creación de la Escuela universitaria de Enfermería en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Litoral (1940) fue sustantivo. Si bien el derrotero de esta escuela solo duró tres años, en esta experiencia se gestaron redes locales, nacionales e internacionales y se incitaron ideas que fueron de relevancia para los posteriores proyectos formativos tal como el internado obligatorio, considerado importante para vigilar de cerca, no sólo la aptitud profesional y competencia, sino también la moralidad de las jóvenes. También se le imprimió un carácter práctico a partir de la rotación por los hospitales, los servicios sanitarios y las experiencias de control y prevención sanitaria. Para estimular la capacitación como así también la permanencia en la carrera, se implementó un sistema de becas.

El recorrido de esta escuela universitaria, entre 1940 a 1943, nos lleva a reflexionar como las profesiones sociosanitarias están ligadas a los proyectos políticos de las autoridades de turno. Como sostiene Anabel Beliera, en su texto sobre la profesionalización de la enfermería en Neuquén, dicho proceso no es meramente un constructo de un colectivo laboral o profesional sino también político. El golpe militar del 4 de junio de 1943 llevó a una dura intervención a la Universidad Nacional del Litoral, en la que la escuela de enfermería no estuvo al margen dado que la intervención castrense, afín a sectores católicos y nacionalistas, veía como una intromisión a los “intereses nacionales” la relación con la FR. Asimismo, los referentes norteamericanos que estaban en Argentina respondían a la política internacional de Estados Unidos que veía con resquemor la política de neutralidad que había asumido la Argentina en la Segunda Guerra y suspendieron los programas de capacitación e intercambio científico.

Un suceso que ha tenido un rol importante para la promoción de la profesión fue el terremoto de San Juan de 1944 en la Argentina. Las necesidades sanitarias que se produjeron, el miedo por la potencial infección proveniente del sepulcro abierto y la inminente campaña de vacunación contra el tífus demandó un enorme operativo médico conformado tanto por argentinos como por chilenos (Healey, 2012). Los desastres generan momentos de solidaridad, crean oportunidades laborales y suelen despertar vocaciones. Es así que muchas mujeres se sintieron atraídas para ocupar puestos de enfermería o para capacitarse luego de las urgencias y demandas sanitarias que quedaron visibilizadas por la prensa periódica, la radio y las colectas públicas. Asimismo, las situaciones de urgencias sanitarias promueven procesos migratorios de personas que es necesario profundizar su estudio para el tema sanitario. Tal como lo demuestran Fernández y Rosales en la epidemia de cólera llegaron a la provincia de Tucumán practicantes, médicos y enfermeros de Buenos Aires, que resultaron indispensables para mitigar el impacto de la epidemia y por la escasez de profesionales y de empleados locales. (Fernández, 2012). Estas redes de migraciones en la historia profesional resta ser profundizado en futuras investigaciones.

Asimismo, se promovieron un conjunto de actividades nuevas, propiciando el empleo femenino. Tal como señala Donna Guy (2008), el proceso de feminización implicó que las mujeres comenzaron a ser consideradas –especialmente por el Estado– como soporte de la implementación de políticas sociales, resultando ser mano de obra prácticamente gratuita.

La Secretaría de Salud Pública (en adelante SSP) creada en 1946 tuvo un papel destacado en la intención de profesionalizar la práctica sanitaria. Para tal fin se impulsó la Escuela Superior de la SSP (1947) y, dependiendo de ésta, la Escuela de Enfermeras de la SSP (Ramacciotti, 2009). En este último ámbito se abrió un espacio de inserción a las mujeres relacionado con la enfermería, para las que eran consideradas especialmente capacitadas en función de las nociones de género imperantes en la época. Tres años más tarde la Fundación Eva Perón (FEP) fundó la Escuela de Enfermeras «7 de mayo» (Ramacciotti & Valobra, 2010). Ambas escuelas mejoraron la capacitación y brindaron una formación que apuntó a la atención y al cuidado de las personas hospitalizadas y a las tareas de prevención en los espacios urbanos y rurales. Se constituyeron en una opción laboral para numerosas mujeres que veían en esta profesión una entrada al mercado laboral y también un trabajo que no debía soportar el peso del estigma asociado a las obreras. Tal como lo ha señalado Mirta Lobato (2007) las trabajadoras fabriles sufrían una doble culpabilización; por un

lado, eran estigmatizadas por ausentarse de su hogar, por otro lado, al exponer su cuerpo a las exigencias del mundo industrial deterioraban su capacidad reproductiva.

La lógica de racionalización y de planificación de la acción estatal que se intentó implementar durante la gestión peronista también coadyuvó a esa demanda de enfermeras. El ideal pautado por el Secretario de Salud Ramón Carrillo, quien retomaba tendencias internacionales sobre la materia, era que una enfermera atendiera cuatro camas; por lo que un hospital de 100 camas necesitaría un mínimo de 25 enfermeras. Sin lugar a dudas, esto planteaba un desafío para la planificación sanitaria en tanto no se sabía a ciencia cierta cuál era el estado real de la cuestión respecto de esa relación estadística, por lo que era imposible establecer si se ajustaba a los estándares estipulados. No obstante, durante el peronismo se mantuvo una activa política de creación de espacios formativos en función de intentar ligarse a dichos parámetros internacionales (Ramacciotti & Valobra, 2010).

En las escuelas que se impulsaron durante el peronismo se mantuvieron los enunciados vinculados a la vocación de servicio y al espíritu caritativo. La apropiación de ciertas ideas del mundo religioso trasladadas a ese espíritu solidario, de ayuda al prójimo, de concreción laica del ideal cristiano, influyeron para que muchas personas se sintieran convocadas para esta profesión. Sin embargo, los modelos a los que apeló estuvieron seleccionados con importantes omisiones. La idea de asociar al pasado como una etapa oscura y sin logros y contraponerlo con un presente luminoso, ruptural y cargado de potencialidades también estuvo presente en el ámbito de la enfermería (Martin, 2006). Dentro de esta lógica se invisibilizó a quienes tuvieron un papel importante en las décadas previas en la formación de enfermeras. Tal el caso de la médica feminista Cecilia Grierson y su decidida promoción a la profesión (Ramacciotti & Valobra, 2015).

Otro aspecto a destacar fue el interés de promover un modelo de enfermería centrado en la detección de necesidades sociales y sanitarias en los lugares carenciados. Las experiencias de trabajo en el barrio porteño de Villa Soldati de las enfermeras de la Escuela de Enfermería de la Secretaría de la Salud Pública en 1947, es un ejemplo de ello. La detección temprana de potenciales enfermedades, la enseñanza de pautas de higiene y cuidado, la administración de vacunas y la derivación, si fuera necesario, a centros asistenciales, fue un aspecto que comenzó a tener mayor protagonismo entre las tareas de la enfermería y se expandirían durante la segunda mitad del siglo XX. No es casual que, como demuestran Lila Aizemberg y María Laura Rodríguez para el caso cordobés, las imágenes vinculadas a las enfermeras de salud pública se reforzó la presencia de su maletín que contenían, entre otros íconos de la tecnología médica de la época, tensiómetro, balanza para niños, fichas y cuestionarios, etc. Estos elementos se convirtieron en el símbolo de la profesión ya que daban cuenta que, a las actividades hospitalarias se le sumaban las prácticas domiciliarias preventivas enfocadas en las áreas materno infantiles y a las enfermedades transmisibles.

Este molde profesional, que combinó lo asistencial con lo preventivo, se desplegó en Mendoza, en Jujuy, en Santa Fe, en Tucumán y en la novel provincia Eva Perón. Desde las agencias estatales, ya sea sanitarias o sociales se instituyeron cursos y o Escuelas de Enfermería para poder enfrentar las variadas necesidades que se planteaban al intentar satisfacer las demandas sanitarias de la población, ya sea en los centros hospitalarios –algunos de ellos de una mayor envergadura edilicia tal como el policlínico central de Mendoza– o en las campañas sanitarias. Un aspecto interesante para señalar es que, en Santa Fe, en 1949, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social creó un Centro de Enseñanza para Enfermeras Rurales, este proceso si bien fue habitual en otros países de América Latina, en Argentina, hasta el momento, es el único antecedente con el que se cuenta. Para el caso de Mendoza, Hirschegger señala que en los centros alejados del Este y Sur de la provincia la carencia de profesionales capacitados era aún mayor y se intentó subsanar con la creación en 1951 en San Rafael la Escuela Mixta de Enfermeros. Otro aspecto digno de marcar para este período es el caso de Tucumán. Tal como señalan María Estela Fernández y María del Carmen Rosales, el curso de visitadoras de Higiene Social, que se dictaba en el Instituto de Higiene de la Universidad de Tucumán, se transformó en carrera de *Nurses* y Visitadoras de Salud Pública en 1952, antecedente directo de la Escuela de Enfermería en 1954. Así pues, luego de corta la experiencia de la Universidad del Litoral, la Universidad Nacional de

Tucumán fue la única institución de ese rango que contaba por entonces con esta carrera. Lo que generó un sustancial avance en el proceso de profesionalización de la enfermería que ya no se detuvo.

Esta expansión de espacios formativos en las diversas provincias, si bien estuvo lejos de los estándares cuantitativos que circulaban en las publicaciones y congresos internacionales, permitió que la enfermería ganara espacios de capacitación y con ello lograra una mayor visibilización como una de las opciones laborales. Como veremos en el próximo apartado, muchas de las mujeres que estuvieron entre las primeras graduadas de las escuelas creadas durante esta etapa, tuvieron un papel descollante en el desarrollo de otros centros de capacitación en las provincias o en el tendido de redes interprovinciales e internacionales. Otras –probablemente entre quienes tuvieran una adhesión explícita al peronismo o quienes contaran con credenciales académicas emitidas por instituciones más ligadas en ese gobierno (Ej. Escuela de Enfermeras de la FEP)– transitaron un derrotero laboral con mayores obstáculos dado el proceso de “desperonización” que se inauguró luego del Golpe de estado de 1955.

LA ENFERMERÍA BAJO EL SIGNO DE LOS ACUERDOS INTERNACIONALES

La necesidad de incrementar la cantidad de enfermeras en las plantas hospitalarias cobró una mayor visibilidad a mediados de la década de los 50. En el terreno político, un golpe de Estado derrocó al gobierno de Juan Domingo Perón (1955) y se inauguró una experiencia política excluyente de los grupos peronistas que declamaba que venía a liberar al país de la «tiranía» y a restaurar el orden constitucional. Los nuevos gobiernos realizaban las banderas de una democracia liberal, con modernización socioeconómica fuertemente teñida de una impronta conservadora vinculada a la Iglesia católica. En este escenario, la política de salud del peronismo fue objeto de duras críticas en las que se destacaban la excesiva intervención del Estado o el derroche de recursos utilizados para su implementación (Ramacciotti, 2014).

En oposición a aquel modelo, ahora deslegitimado, se promocionaron los conceptos de descentralización y autogestión hospitalaria en consonancia con los discursos provenientes de organismos internacionales que, desde mediados de los 50, tuvieron una mayor impronta local. Éstos delinearon aspectos sociales y políticos sobre los que creían que las naciones del Tercer Mundo debían trabajar a fin de modernizarse y desarrollarse. Un ejemplo de ello constituye la aprobación en 1960 del Acta de Bogotá en el que se indicó fortalecer y expandir los servicios nacionales y locales de salud.

Para el sector de la enfermería los avatares de la política también implicaron modificaciones y cambios de rumbo. La instalación del gobierno de facto imprimió la “desperonización” de la formación y la desaparición de la escuela de Enfermeras de la Fundación Eva Perón y de cualquier sesgo asociado al período previo. En algunos casos las enfermeras egresadas de dicha entidad educativa tuvieron dificultades para conseguir trabajo en ámbitos públicos y privados ya que, al presentar sus credenciales profesionales, eran excluidas de la selección laboral. Así, la política configuró la trayectoria laboral de muchas mujeres en el ámbito sanitario (Morrone, 2011).

Un claro ejemplo de cómo la dinámica política puede obturar un proyecto de modernización profesional es el que relata María José Billorou en la Escuela de Enfermería “Eva Perón” fundada en mayo de 1955 en la provincia Eva Perón. Un año más tarde se derogó por decreto la creación de dicha escuela. Los nuevos funcionarios reconocían la importancia de tal iniciativa, pero la ceguera y la persecución política tuvieron un peso mayor que las necesidades imperantes en la zona. Hubo que esperar hasta 1960 para que se estableciera otra escuela bajo la dependencia del Ministerio de Asuntos Sociales.

Las escuelas que se instituyeron en este período, estuvieron en línea con la gran movilización internacional vinculada a la enfermería y a la mayor injerencia de los organismos internacionales en la temática. La Organización de las Naciones Unidas (ONU), la Unión Panamericana o la Organización de Estados Americanos (OEA) –entre otras organizaciones– cobraron una importancia singular a la hora de estipular esos parámetros expectables e impulsar programas específicos para la promoción social de las mujeres

cuya situación fue vista como un problema relevante a resolver por los países que pretendían salir del “subdesarrollo”.

Si bien el problema de la cantidad ideal de enfermeras para la atención hospitalaria fue una constante, en este período tuvo nuevas complejidades y exigencias. En primer lugar, apareció la necesidad de tener información fidedigna. Así, se realizó el Primer Catastro Nacional de Recursos y Servicios de Salud. Éste demostró que el 48,79% del personal del área de enfermería (incluyendo diplomadas y auxiliares) no contaba con título. Este porcentaje matizaba algunas afirmaciones vertidas por los observadores de la época que consideraban que «la mayor parte del personal de enfermería» carecía «de estudios previos» pues eran más lo que poseían título que los que no lo tenían. Asimismo, se ponían en cuestión los mecanismos del Estado para regularizar situaciones de hecho tales como los exámenes para titular a personal empírico. Las estadísticas, no obstante, no diferenciaban entre títulos obtenidos por estudios terciarios o universitarios de aquellos títulos que fueron habilitantes en el caso de las “empíricas”. Argentina estaba por debajo de las proporciones esperables. Si bien en las Conferencias Regionales se enfatizaba la importancia del estudio de los recursos y de las necesidades de la enfermería para conocer la situación «real» sobre la que se debía trabajar (Ramacciotti & Valobra, 2017).

A lo largo del período, se aprecia una enorme preocupación por la cantidad necesaria de enfermeras siguiendo estándares internacionales elaborados en países centrales. Sin mayores cuestionamientos críticos, las autoridades locales los tomaron como medida de evaluación de la situación local y los utilizaron para incitar mecanismos para incrementar la planta de enfermeras. Asimismo, se postulaba que se derogaran los decretos que habilitaban el ejercicio profesional a enfermeros sin diploma. Desde las escuelas de enfermeras, con mayor cantidad de años de entrenamiento, se reclamaba al Estado que sólo se reconocieran los títulos de quienes se formaban y que se evitara reconocer a quienes de hecho ejercían tareas de cuidado sin haber estudiado.

En las Conferencias Regionales de Enfermería estos planteos, que complejizaban la enseñanza de la enfermería, habían cobrado protagonismo. Se establecieron criterios que diferenciaban entre cursos básicos y los destinados a postgraduadas. Cabe señalar que para los años 60, se había producido una diferenciación al interior de la disciplina. Se distinguía entre las “profesionales” y las “auxiliares”. Entre las primeras, se diferenciaban las universitarias y las terciarias. Como vimos, en 1952, la Universidad Nacional de Tucumán estableció la Escuela de Enfermeras bajo su órbita. Después de 1955 se registró el mismo proceso en la Universidad de Córdoba (1956), de Santa Fe (1958) y de Buenos Aires (1960). A pesar del impulso que tuvo la formación de la enfermería asociada a los espacios universitarios para 1967, las egresadas representaban apenas el 1% en ese año. El tránsito universitario trajo como consecuencia para muchas de ellas un salto cualitativo ya que implicó una forma de movilidad, de ascenso social, jerarquizó a la profesión e inspiró a que muchas de las universitarias tuvieran un papel importante tanto en la representación de la enfermería nacional como internacional, empezaran a ocupar cargos docentes y de supervisión en los espacios formativos y en las agencias estatales tanto provinciales como nacionales. Como contrapartida, la existencia de enfermeras universitarias en los ambientes laborales, amplió la brecha entre las graduadas en enfermería y potenció, aún más, diferencias regionales, intergeneracionales y de clase (Ramacciotti & Valobra, 2017).

Una discrepancia central, entre este momento y principios de siglo, es que ya no existían vacilaciones en torno a la importancia que tenía la enfermería dentro del sistema de salud. Si a principios de siglo XX algunos médicos, tal como Enrique Boero enunció a principios del siglo XX algunas dudas en torno a delegar tantas tareas a las enfermeras a quienes consideraba “parásitos”, en los años sesenta ya no existían cavilaciones entre la corporación médica en torno a las múltiples tareas que debían hacer las enfermeras. En este sentido, Francisco Martone, un médico que tuvo un papel destacado en la reforma curricular de las escuelas de enfermería de la Cruz Roja en los años 60, buscó legitimar sus argumentaciones apelando a las directivas emanadas de los organismos internacionales de salud, los encuentros nacionales y regionales de enfermería (Ramacciotti &

Rayez, 2018). Este galeno, a diferencia de Boero, propuso que las enfermeras deberían reunir múltiples tareas en su labor profesional

“primero, promover la salud mediante el auxilio de los dictados de la medicina preventiva. Para ello, junto al médico, vela por el diagnóstico temprano, el examen médico periódico en estado de salud, la profilaxis por el tratamiento y la educación sanitaria; segundo, proteger la salud mediante la inmunización y la educación en saneamiento; tercero, reparar, esto es, rehabilitar en forma integral; cuarto, realizar funciones generales, que pueden ser administrativas y de supervisión (...); quinto, proceder a la evaluación de las enfermedades y secundar al médico en los procedimientos de diagnóstico y terapéutica, observación y registro de las manifestaciones clínicas, actualización de los registros y cumplimiento de las prescripciones dieto-terápicas; sexto, lograr la correcta preparación de enfermos sometidos a intervenciones quirúrgicas, exámenes radiográficos, pruebas de laboratorio y funcionales; séptimo, cuidar el mantenimiento de los equipos y realizar tareas de esterilización; octavo, presentación de informes y trabajos de investigación y programación; noveno, colaborar y asesorar a otros profesionales; décimo, instrucciones a pacientes y familiares, al personal (auxiliares, empleados), a alumnas de la Escuela de Enfermería y al público en general”. (Martone, 1965:413).

Como vemos, la extensión de la cita refleja una gran cantidad de labores en el plano asistencial, preventivo, rehabilitador, administrativo y de capacitación a otras enfermeras. También se subrayan variados vínculos laborales y relaciones sociales. No solo se esbozó la tradicional relación de subordinación a la “autoridad médica”; “estar junto a”, “secundar” al médico o “asesorar” a otros profesionales, sino que se apela a relaciones en las cuales ellas están en un lugar de “dar instrucciones” a pacientes, familiares, empleados, auxiliares y a las alumnas de enfermería. La relación laboral, no solo estaba esbozada en términos binarios, sino que se remarcaba un vínculo laboral en un mundo profesional complejo y por lo tanto signado por el conflicto, que en este tipo de fuentes se oculta o se trata de suavizar “por el don de paciencia y el espíritu de sacerdocio desinteresado atribuido a ellas”. En este ensayo monográfico, especialmente el caso de Neuquén, permite comprender la mayor complejidad de las tareas sanitarias y los desafíos que implicaba la formación, no siempre acompañado por demandas adecuadas en torno a sus derechos laborales.

Otro aspecto a destacar en este dossier constituye la de dar cuenta de una mayor cantidad de trayectorias biográficas de enfermeras. En este sentido cabe una aclaración; las historias de las enfermeras no forman parte del “panteón” de la medicina. Sabido es que la historia de la medicina suele estar cargada de relatos de trayectorias de médicos en los que se destacan sus virtudes y logros tanto en el terreno de la ciencia como en el de la política. Estas historias laudatorias han contribuido a la difusión de información básica sobre ciertos galenos “relevantes”, pero suelen obviar a otros personajes que tuvieron un rol destacado en la especialización de funciones de las agencias sanitarias y quedaron al margen tanto de las historias oficiales como de aquellas que se proponen diferenciarse con una mirada más crítica y renovada. Tanto las médicas, como en amplio abanico de tareas sociosanitarias, que estuvieron en manos de las mujeres, estuvieron y están invisibilizadas. Entonces, este dossier también tiene como un aporte sustancial dar cuenta de los recorridos de algunas de las enfermeras, que asumieron un papel destacado en la institucionalización de la profesión, en la circulación de ideas y en la modernización profesional.

A través del recorrido de ciertos itinerarios de vida es posible conocer mejor las tensiones, las alianzas y los conflictos de poder que estructuraron los campos profesionales en las diferentes provincias. Una biografía académico-profesional se compone por lo tanto de acumulaciones, inversiones, estrategias arriesgadas o conservadoras, enriquecimientos y apuestas del tipo de capital propio del campo. En este sentido, Billorou nos introduce en la trayectoria de Alicia Morales, quien de ser enfermera de un centro asistencial en Quemú Quemú, pasó a ser delegada del Partido Peronista Femenino; o el caso de Isabel Pereyra, alumna becada y egresada de la escuela de enfermería de la Secretaría de Salud Pública, quien luego de su formación en Buenos Aires, fue designada como instructora en la Escuela de Auxiliares de la Medicina “Dr. Guillermo C. Paterson” en Jujuy y ocupó el cargo de directora a mediados de la década de 1970. Lucrecia Barish constituye otro ejemplo similar al anterior. Barish, egresada como instructora de la misma escuela porteña que Pereyra, logró ocupar el cargo de directora de la escuela de Auxiliares Técnicos de la Medicina en la provincia de Neuquén entre 1958 a 1960.

Para el caso de Córdoba Nydia Gordillo Gómez fue un personaje clave en la creación de Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba en 1956, e impulsó el perfil que adoptaría la profesión luego de su incorporación a la educación superior. Su accionar estuvo influenciado por sus vínculos internacionales con la OPS, creó espacios asociativos tal como Asociación de Enfermería de Córdoba (1959) e integró el grupo de fundadoras de la Federación Argentina de Enfermería (1965) y de la Asociación de Escuelas Universitarias de la República Argentina (1966). También es de destacar su participación en la promoción de la Enfermería Latinoamericana, contándose en el grupo de las precursoras de la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (1960) en Panamá.

REFLEXIONES FINALES

El aporte de Grierson a la profesionalización de la enfermería permitió que muchas mujeres pudieran incorporarse al mercado de trabajo a través de esta ocupación, confiriéndoles un lugar en el mundo hospitalario. Algunas consecuencias del modelo profesional propuesto por ella permanecen hasta nuestros días. En primer lugar, la marcada feminización de la enfermería. Si bien durante las últimas décadas del siglo XIX y en varias provincias de la Argentina la ocupación era ejercida por varones y mujeres, el avance de la profesionalización desembocó en que sea asociada con una labor de mujeres. Esto se vio reforzado por argumentos que legitimaron la condición femenina con el cuidado hacia el otro. Así como las aptitudes de cuidado, abnegación y amor las convertían en naturalmente capacitadas para realizar tareas domésticas, encontraron también en el ámbito público un lugar donde podían desplegar esas dotes naturales. En segundo lugar, al considerar las intervenciones de las mujeres en el sistema sanitario como propias de sus condiciones naturales se produjo una desvalorización de sus tareas y, como consecuencia, un menosprecio a su capacitación y a sus derechos laborales. Las concepciones del trabajo femenino como un complemento al presupuesto familiar sostenido por los varones también reforzó el mantenimiento de salarios inferiores. En esta línea se ha señalado que las enfermeras quedaron, a lo largo de la historia, “presas del amor” (Folbre, 2001) ya que su ocupación respondía a una entrega altruista y desinteresada que las llevaba a atender a los enfermos sin esperar compensación material alguna.

Por último, la enfermería, junto con otras profesiones sanitarias, fueron consideradas durante mucho tiempo como “auxiliares” de la medicina y, en consecuencia, subordinadas a ella. Si bien se reconoce que son profesionales importantes para asistir la práctica galena, existen muchas dudas desde el campo médico en torno a cómo ceder atribuciones y responsabilidades sin perder terreno.

Al culminar este dossier una nota sorprendió a quienes estuvimos involucrados en este proyecto y de alguna forma pone en la fuerza de la letra de la ley los prejuicios y estigmas que aún sufre la enfermería en la actualidad, tal como indicamos al inicio de este texto. A principios del mes de noviembre de 2018 el gobierno de Cambiemos aprobó en la Legislatura de la ciudad de Buenos Aires la norma que excluye a los enfermeros del equipo de salud, considerándolos “personal administrativo”. El presente, de manera contradictoria y ambigua, hunde sus raíces en el pasado. Este dossier pone una luz de alerta ante una decisión que desconoce tanto las luchas como las contramarchas del largo proceso que tuvo la profesionalización de la enfermería en la Argentina. Esta medida porteña desconoce tanto las luchas históricas como las múltiples tareas que, en el día a día, realiza el sector de enfermería. Esta disposición, basada en un menosprecio, un desconocimiento histórico y coyuntural y a contrapelo de las características que está teniendo la enfermería en otras latitudes, solo puede ser revertida con un activo involucramiento profesional del sector salud que reivindique no solo las demandas presentes, sino que esté basado en la trayectoria de otras luchas y conquistas que este ensayo monográfico intentó demostrar, ya que consideramos que es imposible pensar la investigación en ciencias sociales sin la vinculación con discusiones más generales como las que aquí abordamos.

BIBLIOGRAFÍA

- Biernat, C. & Queirolo, G. (2018). "Mujeres, profesiones y procesos de profesionalización en la Argentina y Brasil". *Anuario del Instituto de Historia Argentina*, 18(1): e060. Recuperado en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.8835/pr.8835.pdf.
- Faccia, K. (2015). Continuidades y rupturas del proceso de profesionalización de la enfermería (1955-2011). En Biernat, C., Cerdá, J. & Ramacciotti, K. (Dir.). *La salud pública y la enfermería en la Argentina*. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes.
- Folbre, N. (2001). *The Invisible Heart. Economics and Family Values*. Nueva York: The New York Press.
- Guy, D. (2008). *Women Create the Welfare State: Performing Charity, Creating Rights in Argentina 1880-1955*: Durham, Duke University Press.
- Healey, M. (2012). *El peronismo entre las ruinas. El terremoto y la reconstrucción de San Juan*: Buenos Aires, Siglo XXI.
- Martin, A. (2015). "Mujeres y enfermería: una asociación temprana y estable (1886-1940)", en Carolina Biernat, Juan Manuel Cerdá & Karina Ramacciotti (Dir.). *La salud pública y la enfermería en la Argentina*. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes.
- Martin, A. (2018). "Partear y cuidar en Buenos Aires (1877-1920): Una aproximación comparativa". *Anuario del Instituto de Historia Argentina*, 18(1): e061. Recuperado en : http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.8836/pr.8836.pdf.
- Martin, A. & Ramacciotti, K. (2016). "Profesiones sociosanitarias: Género e Historia". *Avances del Cesor*, V. XIII, (15). Recuperado en : <http://web2.rosario-conicet.gov.ar/ojs/index.php/AvancesCesor/article/view/v13n15a04>.
- Morrone, B. (2011). *Soltando Amarras. Claves para comprender la historia pendiente de la enfermería argentina*. Mar del Plata: Ediciones Suárez.
- Morrone, B. (2018). *Cecilia Grierson: Soy una obrera del pensamiento*. Mar del Plata: Ediciones Suárez.
- Martone, F. (1965). *Medicina social y preventiva*. Buenos Aires: Ergon.
- Lobato, M. (2007). *Historia de las trabajadoras en la Argentina (1869-1960)*. Buenos Aires: Edhasa.
- Ramacciotti, K. (2014). "Políticas sanitarias, desarrollo y comunidad en la Argentina de los años sesenta". *Revista Ciencias de la Salud*, 12 (1), 85-105. Recuperado en <http://dx.doi.org/10.12804/revsalud12.1.2014.06>.
- Ramacciotti, K. (2009). *La política sanitaria del peronismo*. Buenos Aires: Biblos.
- Ramacciotti, K. (2017). "La Fundación Rockefeller y la división internacional de salud en el Río de la Plata y la Región Andina: ideas, concreciones y obstáculos (1941-1949)". *Redes*, 23(45), 97-121. Recuperado en <https://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/844?show=full>.
- Ramacciotti, K. & Rayez, F. (2018). "La medicina social y preventiva en la Argentina desde un enfoque biográfico. La trayectoria de Francisco Martone". *Revista Historia y Sociedad*, (36). doi: <http://dx.doi.org/10.15446/hys.n36.74022>.
- Ramacciotti, K. & Valobra, A. (2010). "La profesionalización de la enfermería en Argentina: disputas políticas e institucionales durante el peronismo". *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, LXII, (2), 353-374. Recuperado en <http://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/view/471>.
- Ramacciotti, K. & Valobra, A. (2011). "Modernas esculapios: acción política e inserción profesional, 1900-1950". En Lizette, J. & Scarzanella, E. (Eds.), *Género y ciencia en América Latina: mujeres en la academia y en la clínica (siglos XIX-XXI)*. AHILA-Iberoamericana.
- Ramacciotti, K. & Valobra, A. (2015). "Feminización y profesionalización de la enfermería". En Carolina Biernat, Juan Manuel Cerdá & Karina Ramacciotti (Dir.). *La salud pública y la enfermería en la Argentina*. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes.
- Ramacciotti, K. & Valobra, A. (2017). "El dilema Nightingale: controversias sobre la profesionalización de la enfermería en Argentina 1949-1967". *Dynamis*, 37 (2), 367-387. Recuperado en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-95362017000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

Wainerman, C. & Binstock, G. (1992). El nacimiento de una ocupación femenina: La enfermería en Buenos Aires. *Desarrollo Económico*, 32 (126), 271-284.

NOTAS

1. Los trabajos que integran este dossier fueron discutidos en la Jornadas: *La enfermería en Argentina: Continuidades y rupturas entre el pasado y el presente de la profesión* realizadas entre el 31 de mayo y el 1 de junio del 2018 en la Universidad de José C. Paz y en el Museo Evita. Los artículos constituyen el resultado del proyecto NA00317 aprobado por resolución 200 del 31 de mayo de 2017 de la Universidad Nacional José C. Paz, y del proyecto de investigación “El proceso de profesionalización del cuidado sanitario. La enfermería universitaria en Argentina (1940-1970)” financiado por la Universidad Nacional de Quilmes. Agradecemos a quienes evaluaron de manera anónima los artículos y a quienes tuvieron una activa y comprometida participación en la concreción de las mencionadas jornadas y de este dossier; Juan Manuel Cerdá, David Abramovici, Nora Goren, Ana Laura Martin, Graciela Queiroló, Karina Faccia, Daniela Testa, Adrián Cammarota, Carolina Biernat, Roberto Repetto, Lía Ferrero, Adriana Valobra y Guillermo Quinteros.