



La protección a la maternidad de las trabajadoras en Argentina: aspectos legales y administrativos en la primera mitad del siglo XX*

Maternity protection for working women in Argentina: legal and administrative aspects in the first half of the twentieth century

Carolina Biernat

Professora e pesquisadora/Universidad Nacional de Quilmes.
Piedras 715- 2 C/1068
C1070- Buenos Aires – Argentina
cbiernat@unq.edu.ar

Karina Ramacciotti

Pesquisadora do Conselho Nacional de Investigações Científicas y Técnicas, do Instituto Interdisciplinar de Estudos de Género/Facultad de Filosofía y Letras/Universidad de Buenos Aires (UBA) e professora de História da Medicina/Facultad de Medicina/UBA.
Laprida 924 4A.
C1187 ABB – Buenos Aires – Argentina.
karinaramacciotti@gmail.com

Recebido para publicação em março de 2011.
Aprovado para publicação em junho de 2011.

BIERNAT, Carolina; RAMACCIOTTI, Karina. La protección a la maternidad de las trabajadoras en Argentina: aspectos legales y administrativos en la primera mitad del siglo XX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.18, supl.1, dez. 2011, p.153-177.

Resumen

Analiza el proceso de construcción de las políticas sociales destinadas a las trabajadoras en su cualidad de madres en Argentina. Para ello revisamos el *corpus* legal que le dio origen, los alcances de la normativa y las críticas a su puesta en marcha de la sociedad civil y de los círculos médicos, legales y políticos. Nos detenemos en el debate acerca de la creación de la Caja de Maternidad (1934) y en los cambios de orientación de las discusiones en torno a la política de asistencia a las trabajadoras producidos durante el primer peronismo. La metodología se basa en un análisis cualitativo de los debates parlamentarios, las propuestas de reforma de la legislación y las reacciones de la prensa periódica.

Palabras claves: política social; asistencia maternal; Caja de Maternidad; seguro de salud; Argentina.

Abstract

This article discusses the construction of social policies aimed at working women as mothers in Argentina. Thus, we examine the legal corpus, the scope of legislation, and the criticisms of its implementation coming from civil society and from medical, legal and political circles. We focus on the debate about the creation of the Caja de Maternidad (1934) and the shifts in the discussions regarding welfare policy for working women during Perón's first term in office. The methodology is based on a qualitative analysis of parliamentary debates, proposals for legislative reform and reactions in the press.

Keywords: social policies; maternal welfare; Caja de Maternidad; healthcare; Argentina.

La protección social de las mujeres en relación a su capacidad reproductiva se constituye en preocupación de Estado en Argentina desde las últimas décadas del siglo XIX. En efecto, los propósitos poblacionistas de disminuir los altos índices de mortalidad infantil, prevenir la 'degeneración de la raza' o dar una respuesta a la caída de la natalidad, se conjugan con otros de reordenamiento social, mejora de las condiciones de vida de los sectores populares y moralización de la población, que dan como resultado una creciente intervención del Estado a través de políticas de protección a las madres, reales o potenciales.

Dos parecen ser los escenarios privilegiados de esta intervención. Por un lado, el trabajo femenino que es visualizado como una amenaza a la capacidad física de reproducción de las mujeres, en tanto retrasa su desarrollo, deforma su organismo, disminuye sus posibilidades de gestar y de llevar a término un embarazo. Además, influye negativamente en la mortalidad infantil, en la medida que impide el libre desempeño de la lactancia y se constituye en una traba al naturalizado rol socializador, moralizador y mediador de conflictos de las madres. Pese a la extendida opinión desfavorable respecto del trabajo femenino, que nuclea a un amplio arco político e ideológico, la creciente e inevitable incorporación de las mujeres al mercado laboral genera consenso alrededor de la necesidad de legislar y reglamentar su trabajo asalariado a fin de que pueda ser compatible con su función maternal. Esta visión se conjuga, no siempre de forma conflictiva, con las demandas provenientes de las diferentes organizaciones obreras, algunas de ellas con sus filiales femeninas, acerca de las condiciones de trabajo de las mujeres y de la necesidad de adquisición de derechos (Recalde, 1988; Lobato, 2004; Nari, 2004a; Ramacciotti, 2005).

El otro campo de intervención estatal son los procesos de gestación, alumbramiento y crianza de los hijos. A diferencia de países como Italia, Francia o España donde se establece una normativa pro-natalista que incluye disposiciones represivas, como la penalización del aborto y de los métodos anticonceptivos, la censura en la educación sexual o el impuesto especial para los solteros, y medidas de estímulo como premios por nupcialidad o por natalidad, préstamos y exenciones tributarias para las familias numerosas y asignaciones familiares (Grazia, 2000; Offen, 1991; Nash, 1991), en la Argentina las políticas implementadas giran en torno a un modelo pro-maternal que, a mediados del siglo XX, vuelve su foco de atención hacia el cuidado de los 'niños' en detrimento de la protección de las madres. Es decir, ni los métodos anticoncepcionales ni el aborto son penalizados enérgicamente y, a pesar de la existencia de un fuerte discurso natalista, no son incorporadas al corpus legal medidas de estímulo de la natalidad (Barrancos, 2002). En su lugar, durante las décadas de 1920 y 1930 se van imponiendo una serie de ideas que tienden a proteger a la familia y a desvincular a la mujer del mercado de trabajo. Partiendo de premisas diferentes, socialistas y católicos presentan numerosos proyectos legislativos que intentan reforzar las condiciones de reproducción de la que consideran el 'pilar fundamental de la sociedad'. La más importante de estas propuestas gira en torno al establecimiento de un salario familiar para que los varones puedan sostener económicamente a sus hijos y a su esposa y así ésta tenga la posibilidad de dejar de trabajar en el mercado. Con ello se refuerza la dominación marital en la medida que se asocia la asignación familiar al salario del varón. Paralelamente, se avanza sobre la protección de los hijos a través de sus madres, asalariadas o no, por medio de un extenso arco de actores y problemas como la organización de un

sistema nacional de asistencia sanitaria y social materno-infantil, en la multiplicación de instituciones para controlar la salud de los cónyuges a través de exámenes pre-nupciales, amparar a las madres solteras y a los niños abandonados y propulsar la educación de las mujeres en el 'arte' de ser madres. Asimismo, se estimula la lactancia materna contra las formas de alimentación 'artificial' (Nari, 2004b; Biernat, Ramacciotti, 2008).

En ambos casos de intervención pública, la ideología poblacionista opera como marco en el que se presiona al Estado, se desarrollan los debates acerca de las normativas más convenientes y se proveen los especialistas que intentan organizar y llevar a la práctica las políticas resultantes. Las discusiones se dan en un amplio y variado abanico que incluyen la prensa periódica, las publicaciones especializadas – provengan éstas del campo académico, profesional, confesional, administrativo o de la beneficencia – los debates parlamentarios, las encuestas y los congresos, todas ellas cruzadas por las marcas genéricas. Si hasta los primeros años del siglo XX esta corriente de reflexión confía en la afluencia de la inmigración ultramarina como multiplicadora de la población local, durante el período de entreguerras, una vez constatada la dependencia del flujo migratorio con contextos excepcionales mundiales como los conflictos bélicos o las crisis económicas y la progresiva declinación de los índices de natalidad, se comienza a insistir en la necesidad de reforzar, paralelamente, los factores endógenos que aseguran el incremento demográfico. La inquietud por el número es acompañada por aquella ligada a la calidad (Biernat, 2007). Esta relación no es privativa de la Argentina. Algunos trabajos han mostrado como el poblacionismo, sea desde su preocupación eugenésica de perfeccionamiento racial o de eficiencia económica del factor humano en el caso de Gran Bretaña, Alemania y Estados Unidos, sea desde la inquietud por la 'denatalidad' en el caso de Francia, sea en la combinación de ambos intereses en algunos países latinoamericanos, se encuentra en la base de los programas de asistencia sanitaria y social de las madres y de sus hijos (Koven, Mitchel, 1980; Guy, 1998).

De todos modos, a la hora de delinear las intervenciones sociales del Estado, la preocupación por el crecimiento cuantitativo y cualitativo de la población se vincula con otros vectores, no menos importantes, como el miedo al avance de la conflictividad social, las discusiones en torno a la inclusión, las demandas de los sectores trabajadores o excluidos del sistema. Es la conflictiva articulación de estos tópicos, en el proceso de negociación entre la esfera oficial y las demandas provenientes de las diversas agrupaciones y movimientos políticos, sociales y académicos, la que imprime un sesgo particular a las políticas sociales y sanitarias para las madres y sus hijos en la Argentina. Si bien las discusiones internacionales se utilizan de referentes y de marcos legitimadores, nuestra propuesta busca revisar el entramado de intereses en disputa que son los que van enhebrando el estatus, la jerarquía y los lugares de la ciudadanía social de las mujeres.

En este artículo nos centraremos en el análisis del proceso de construcción de las políticas de asistencia a las mujeres trabajadoras en su calidad de madres o futuras madres durante la primera mitad del siglo XX. En primer lugar, haremos foco en el corpus legal que le dio origen, en los alcances de la normativa y en las críticas que partieron de la sociedad civil y de los círculos médicos, legales y políticos a su puesta en práctica. Revisar las distancias entre las aspiraciones y las concreciones es una vía para pensar, al decir de Robert Castel

(2008), el defasaje entre las expectativas construidas en torno a lo que para una sociedad es estar protegida y las capacidades efectivas para ponerlas en funcionamiento.

En segundo lugar, nos detendremos en el debate acerca de la creación de la Caja de Maternidad (1934) que se propone otorgar a las trabajadoras un descanso pago durante las últimas cuatro semanas del embarazo y las seis semanas posteriores al parto, y en sus limitaciones de concreción política. Luego, analizaremos los cambios de orientación de las discusiones en torno a la política de asistencia a las madres trabajadoras, producidos durante los años del primer peronismo cuando su protección queda subsumida al debate sobre el seguro social de salud. El interés por este conjunto de medidas radica en que la maternidad se transforma en el vehículo por medio del cual las mujeres son incorporadas al orden político moderno y, en dicho proceso cargado de tensiones, se amplían, no libre de tensiones, sus derechos sociales (Pateman, 1991).

Cabe señalar que en términos de semanas de reposo antes y después del embarazo y en los enunciados en torno al descanso para amamantar y cuidar a su prole en los ámbitos de trabajo, la actual legislación no introduce cambios significativos. Asimismo, a pesar de la presentación de varios proyectos, la licencia para ampliar los días por paternidad (según la legislación vigente es de dos días corridos) no tiene tratamiento legislativo. Es decir, si bien nuestro recorte se focaliza en la primera mitad del siglo XX, el tema abordado trasciende dicho período y los hilos de continuidad se pueden rastrear hasta el presente. Esta larga continuidad nos introduce a reflexionar en torno a la propia temporalidad de las políticas sociales. Si bien muchas de éstas están impulsadas o constreñidas por los procesos políticos, existen aspectos que exceden a los tiempos políticos y logran una explicación más densa en la medida que encuentran su telón de fondo en un pasado que si bien parece remoto es más presente de lo imaginado.

La construcción del *corpus legal*

Las políticas de asistencia a las trabajadoras en su calidad de madres o futuras madres constituyen un capítulo importante a la hora de analizar la construcción de las intervenciones sociales de los estados contemporáneos. En su diseño se conjugan, con distintos acentos según la legislación de cada país, un sinnúmero de criterios y justificaciones que van desde la necesidad de preservar la mano de obra femenina en contextos de expansión industrial, la utilidad de proteger a las mujeres en su rol de aportar futuros ciudadanos sanos y fuertes, la discusión en torno a sus derechos sociales y políticos y el mantenimiento o no de los modelos patriarcales vigentes. En la legislación resultante puede leerse, además, la capacidad de intervención de cada Estado, los resultados de las negociaciones entre los distintos proyectos y sectores partidarios a la hora de su sanción, las modificaciones surgidas en el momento de poner la normativa en práctica como resultado de la presión de los distintos intereses en juego y el alcance de las demandas de las beneficiarias de las políticas.

Así por ejemplo, en la Alemania de Bismarck, donde la incorporación de la mujer al trabajo industrial es considerada como uno de los pilares para el desarrollo económico, la maternidad se asocia a la inactividad por enfermedad. El seguro de enfermedad de 1883 vela por las madres afiliadas a este sistema de previsión pero los subsidios son mínimos,

facultativos y se pagan con escasa frecuencia. Hasta 1924 no se extienden a las esposas no asalariadas de varones asegurados. En Inglaterra, los antecedentes de protección a la maternidad se encuentran a principios del siglo XIX de la mano de las instituciones de beneficencia y de las asociaciones de los trabajadores. Los servicios locales de asistencia social para madres y niños hacia 1900, los subsidios de maternidad en 1911 y la disposición, en 1913, de que las madres sean las beneficiarias directas de los subsidios surgen como consecuencia de la presión organizada ejercida por grupos de mujeres. La promoción deliberada de la natalidad es menos evidente, habida cuenta de la influencia de una eugenesia de fuerte impronta selectiva del futuro poblacional. En Francia, la obsesión demográfica genera un marco de mayor presión hacia políticas de estímulo de la fecundidad y programas maternalistas. Por último, en Italia fascista y en España franquista se promueven leyes especiales para hacer retornar a las mujeres a sus casas e incentivar su reproducción cuantitativa con el declarado objetivo de incrementar recursos humanos para la 'patria', propiciar vocaciones nacionalistas y favorecer la dominación masculina a partir del encierro doméstico (Bock, Thane, 1991).

Si bien en Europa la legislación protectora de las trabajadoras embarazadas tiene antecedentes en el siglo XIX, en América Latina es a partir de la segunda década del siglo XX donde, con diferentes temporalidades y alcances prácticos, se reconocen estas prerrogativas. Bolivia parece ser el caso de mayor invisibilización de los derechos de las mujeres en general y de las trabajadoras embarazadas en particular. Según las recomendaciones del Comité Interamericano de Seguridad Social que tiene lugar en Santiago de Chile en 1942, la maternidad sólo queda contemplada para las empleadas de la administración pública si "las condiciones financieras lo permiten" (Menchaca, 1944). Esta laxitud en las prescripciones genera una larga demora en la efectivización de dichas prestaciones. Recién en los años 1990 se contemplan asignaciones en servicio pero no monetarias.

En contraposición, Chile es puesto como la vanguardia en materia de seguridad social. En 1924 se crea la Caja de Seguro Obligatorio que contempla las prestaciones y descanso por maternidad seis semanas antes y cuatro después del alumbramiento pero, de manera similar al modelo alemán, se incluye a la maternidad dentro de las prestaciones por enfermedad. Para contemplar las necesidades de las mujeres y su prole, se crea en la repartición sanitaria nacional una sección Madre y Niño cuyas funciones son extender el servicio médico preventivo a los infantes hasta la edad de dos años, llevar las estadísticas de morbilidad y mortalidad infantil, establecer fichas clínicas que resuman todo el historial médico, organizar un fichero central para efectuar futuras investigaciones, brindar asistencia a todas las grávidas, tanto en consultorio como a domicilio, atender al recién nacido a través de la visita a domicilio del médico pediatra con su enfermera ayudante dentro de la semana que sigue al parto y supervisar la alimentación del lactante (Zárate, 2007).

En Uruguay se sanciona el Seguro de Maternidad a fines de 1937. Las beneficiadas gozan de un subsidio económico, asistencia médica y obstétrica gratuita y se prohíbe el trabajo seis semanas antes y seis después al parto. Los aportes son financiados en partes iguales por el patrón, las asalariadas y el Estado (Lavrin, 2005). Por su parte, Brasil posee diferentes marcos legislativos según las distintas ramas productivas hasta que, en 1943, el decreto de consolidación de leyes de trabajo unifica las normativas. Se establece que no

puede rescindirse del contrato de trabajo a la mujer por razón de su gravidez, se prohíbe el trabajo de las embarazadas seis semanas antes y seis semanas después del parto, período en el que la asalariada tendrá derecho al salario íntegro, se reglamentan dos descansos de media hora cada uno para amamantar al propio hijo y se promueve la instalación de lactarios dentro de los ámbitos fabriles. Esta última medida es resistida por los patrones a quienes se los trata de seducir diciendo que tendrán premios y distinciones especiales si facilitan el establecimiento de lactarios y guarderías infantiles (Freire, 2009).

Si bien nuestra propuesta no apunta a realizar un trabajo comparativo, estas referencias tienen por objeto subrayar que el marco legislativo sancionado en Argentina es subsidiario de todas estas discusiones e influye en otros contextos. En líneas generales, podemos sostener que el criterio organizador de la Caja de Maternidad en Argentina se distancia del caso alemán y chileno por no entroncar la prestación como una enfermedad, pero se liga a éste último y al brasilero en la medida que se intenta proteger la salud infantil más que la de las mujeres. Asimismo, el flujo de intercambio de ideas entre Argentina y Uruguay parece haber influido para que el marco sancionado allí tenga grandes similitudes con el aprobado en Argentina.

Así pues, el primer intento normativo para proteger la capacidad reproductiva de las trabajadoras lo constituye la ley 5.291 (Argentina, 24 jun. 1907). Surgida de un proyecto presentado por el diputado socialista Alfredo Palacios y de intensas discusiones en ambas cámaras del Congreso Nacional, que incluyen consultas y exigencias de modificación por parte de la Unión Industrial, de fabricantes textiles, de propietarios de imprentas y del Departamento Nacional de Trabajo, es aprobada en el año 1907. En su articulado se establece una jornada máxima de labor (ocho horas diarias o 48 semanales) para las menores de 16 años; se prohíbe su empleo en determinadas industrias consideradas peligrosas e insalubres y en trabajos nocturnos; se estipula que los establecimientos atendidos por mujeres deben contar con asientos; se prevee que las trabajadoras pueden dejar de concurrir (no es obligatorio) a su lugar de trabajo hasta cuatro semanas antes de dar a luz y que tienen derecho a regresar después de las seis semanas del alumbramiento. Sus empleadores deben reservarles el puesto (pero sin percibir remuneración alguna) y se dispone que se permita a las trabajadoras amamantar a sus hijos durante 15 minutos cada dos horas. El radio de acción de la ley se limita a la Capital Federal y los territorios nacionales y se reduce a los establecimientos industriales urbanos.

Los argumentos científicos de mayor peso para impulsar la sanción de la ley son los del obstetra francés Adolphe Pinard quien demuestra los efectos negativos que trae la fatiga de la madre en la vitalidad de las criaturas. Estas ideas dialogan con las del senador Alfredo Palacios quien en su tesis doctoral en medicina, *La Fatiga* (1922), denuncia el efecto nocivo que las desigualdades sociales y económicas traen para la salud física y moral de las clases populares. No obstante, en ambos postulados técnico-sociales, el eje de la propuesta es el cuidado de la salud de la infancia. La protección social y sanitaria de las mujeres solo importa en tanto y en cuanto preserve su capacidad reproductiva y sus cualidades para alimentar y cuidar a la prole (Marpons, 1935).

La reglamentación y aplicación de la ley provoca conflictos. El reglamento es propuesto por el Departamento Nacional del Trabajo, previa consulta con la Unión Industrial

Argentina y aprobado por decreto del Poder Ejecutivo Nacional en 1908. El Departamento Nacional de Higiene, el Intendente Municipal, el Presidente del Consejo Nacional de Educación y la Policía quedan a cargo de la vigilancia del cumplimiento de la ley en fábricas y talleres de la capital. Cualquier persona que tenga conocimiento de una infracción puede denunciarla a una autoridad judicial o policial competente. La experiencia de los años subsiguientes evidencian que esta multiplicidad de instancias de vigilancia, además de quién y cómo se penalizan las infracciones, no se corresponde con una firme voluntad política de aplicación (Nari, 2004b, p.161-162).

Además de las críticas al incumplimiento de la ley, las insatisfacciones con la normativa se centran en no haber contemplado el descanso pre y post parto obligatorio, el subsidio por maternidad y la instalación de salas cuna en los lugares de trabajo. Un conjunto de proyectos serán presentados en el Congreso Nacional, durante la década de 1910, con el objeto de modificar estos aspectos no alcanzados por la ley 5.291. Finalmente, una comisión de legislación será la encargada de compatibilizar las distintas propuestas legislativas, dando lugar a la ley 11.317, sancionada en septiembre de 1924. La misma prohíbe el trabajo femenino durante las cuatro semanas posteriores al parto y autoriza su abandono cuatro semanas antes del alumbramiento a través de la presentación de un certificado médico. Además, establece que ninguna mujer puede ser despedida por motivo de su embarazo y que se le debe conservar su puesto; permite a las madres amamantar a sus hijos durante dos descansos de media hora y dispone que los establecimientos que cuenten con más de cincuenta obreras deben habilitar salas-cunas para niños menores de dos años (Argentina, 30 sep. 1924). La legislación actual establece los mismos aspectos que los sancionados en 1924.

De todos modos, la ley no obliga al pago de salario ni contempla ningún tipo de indemnización o subsidio (material o en servicios médicos) durante los períodos de descanso pre y post parto. Establece la jornada laboral de las mujeres mayores de 18 años en ocho horas y la de los menores de 16 años en seis horas; prohíbe su trabajo nocturno, salvo en caso de desempeñarse como enfermeras, en el servicio doméstico o en espectáculos públicos (siempre que sean mayores de 18); determina la obligatoriedad de un descanso de dos horas al mediodía e impide su ocupación en tareas “peligrosas o insalubres” sin referir cuáles son las actividades económicas que remiten a esta categoría (Argentina, 30 sep. 1924, p.850-852).

Aunque esta ley es finalmente reglamentada sólo para la Capital Federal y para los territorios Nacionales, sus prescripciones son de aplicación en toda la República. Según el senador socialista Juan B. Justo (en Nari, 2004b), la normativa es más necesaria en el interior ya que allí es “donde la clase trabajadora es más pobre en todo sentido, más ignorante, más incapaz de asociarse para resistir a la tiranía patronal y más miserable físicamente”. Para muchos legisladores comienza a ser evidente no solo el desarrollo dispar de los índices de mortalidad infantil, cada vez más acentuados en el interior del país y en proceso de reducción en la Capital Federal y en algunas provincias del litoral, sino la vinculación de estos fenómenos con la protección de las mujeres en tanto madres y la necesidad de centralizar las normativas y los organismos de tutela para que ésta sea efectiva. Dejando de lado sus reivindicaciones locales, la mayoría de los senadores se oponen a la

defensa del federalismo en el caso de que se trate del reconocimiento de derechos interpretados como universales (Nari, 2004b, p.116-121).

Como lo ha mostrado Marcela Nari, las disposiciones de la ley 11.317 son bastante difíciles de poner en práctica. Muchas mujeres suelen no tomarse la licencia por maternidad porque no pueden prescindir de su sueldo y, una vez nacidos, llevan a sus hijos con ellas a sus lugares de trabajo (Nari, 2004b, p.218-219). En cuanto a las salas cuna, ningún empleador se ocupa de colocarlas y el Departamento Nacional del Trabajo no exige el cumplimiento de esta disposición. El Estado, que emplea a mujeres, tampoco cumple la ley. De este segundo marco normativo sólo se implementa la obligación de conservar el puesto de trabajo a las madres que deben abandonarlo momentáneamente para dar a luz (Marpons, 1935, p.30-31).

La insatisfacción con el texto de la ley, con su reglamentación y con su puesta en práctica abre, nuevamente, un ciclo de pedidos y proyectos de modificaciones que tienen como ejes centrales la prohibición del trabajo de las mujeres cuatro semanas antes y seis semanas después del parto y la percepción obligatoria, durante ese período, de un subsidio económico formado a partir de los aportes obreros, patronales y estatales.

En la fundamentación de su proyecto, el senador socialista Alfredo Palacios (25 ago. 1925) arguye dos razones esenciales para proteger a la mujer en estado de gravidez y durante los primeros tiempos de la lactancia. En primer lugar, en evidente intención persuasiva hacia los empresarios, insiste en la importancia de cuidar la salud de las trabajadoras para asegurar los beneficios de la producción. En segundo lugar, advierte acerca de los peligros, para la descendencia de las obreras y para la sociedad en su conjunto, de trabajar en el tramo final del embarazo. Según el senador socialista, “la mujer que trabaja al final de la gravidez produce hijos débiles, raquíticos, degenerados, inútiles para el servicio de la patria”.

Por su parte, el radical Leopoldo Bard (13 oct. 1926) justifica su proyecto en la necesidad de proteger la capacidad reproductiva de la mujer trabajadora como forma de estimular la natalidad en el país, fundamentalmente entre los sectores con menos recursos que son los que, a su criterio, más se reproducen, y de evitar la mortalidad infantil por exceso de fatiga y debilidad de la madre antes del alumbramiento o por la imposibilidad de fortalecer el sistema inmu-nológico de su hijo a través del amamantamiento. En su propuesta, la ‘vitalidad’ de la prole es puesta como eje de los argumentos técnicos. La salud de las mujeres importa en la medida en que puedan mantener su capacidad reproductiva sin lesiones. Es la atribución de la maternidad la que le da el derecho al descanso.

Otro punto en el que se centran estos proyectos es en la percepción obligatoria de un subsidio, por parte de las trabajadoras, durante su período de licencia por maternidad. Tratando de alejarse de los conceptos de la beneficencia tradicional, insisten en el carácter ‘no humillante’ que deben adoptar estos subsidios y en el esfuerzo que las mujeres deben hacer para asegurar su propio porvenir y el de su prole. Los legisladores proponen, teniendo como modelo el sistema alemán diseñado para los casos de enfermedad, accidentes o invalidez, la constitución de seguros de maternidad.

Los fondos destinados a tal fin surgen de contribuciones mínimas que deben pagar las beneficiarias, sus empleadores y, en algunos casos, el Estado. Para el senador Palacios

(28 jun. 1933), esta participación tripartita reduce, para todos, el gravamen; conserva la dignidad de la madre proletaria, obligándola a la previsión; y “trama una responsabilidad de innegables valores constructivos que constituyen los términos integrales de todos los problemas económicos”. Por su parte, el diputado Bard (8 jun. 1924) sostiene que solo contribuyan empleadas y empleadores, asimilando el seguro por maternidad a aquél percibido, en otros países, por “pequeños accidentes” durante un período corto de tres o cuatro semanas.

Por último, los diputados socialistas Enrique Dickmann y Antonio de Tomaso (11 nov. 1926) insisten en la contribución tripartita de trabajadoras, patrones y Estado, justificando la de los segundos como una forma de evitar, con el anticipo del aporte por cada mujer susceptible de ser madre, que se la despidan cuando quede embarazada, puesto que ya se cuenta con la suma que pagará su subsidio por maternidad.

Finalmente, en el año 1934, se establecen modificaciones a la normativa sancionada hace diez años. La ley 11.932 otorga a las madres de lactantes dos descansos de media hora para amamantar a sus hijos durante el transcurso de la jornada de trabajo. Por su parte, la ley 11.933 del 15 de octubre de 1934, sobre Protección de Maternidad e Infancia, instituye el Seguro de Maternidad. Sus disposiciones más importantes son la prohibición en todo establecimiento comercial o industrial, rural o urbano, público o privado, del trabajo de mujeres cuatro semanas antes del parto y seis semanas después de que éste tenga lugar, cuidados gratuitos de un médico o partera y la percepción de un subsidio por maternidad, equivalente a un sueldo íntegro, conservándole a la empleada su puesto de trabajo. Esta modificación intenta paliar una de las dificultades mayores de las trabajadoras que es cómo satisfacer las demandas materiales propias y las de su prole si no se percibe el salario. Es la condición salarial de las mujeres la que crea una base de recursos y de garantías sobre la cual las trabajadoras pueden gobernar el presente y dominar el futuro (Castel, 2008, p.43). Además, se amplía en términos normativos los derechos a las mujeres ocupadas en ámbitos rurales quienes, en las anteriores instancias legislativas, están ausentes.

Con estas modificaciones se intenta homologar, luego de catorce años, la legislación local con las convenciones de la Conferencia Internacional del Trabajo, celebrada en Washington en 1919, a las que la Argentina suscribe oportunamente. En este punto es interesante destacar que las conferencias internacionales marcan tendencias en materia de política social ya que abordan aquellos problemas que presentan un interés inmediato para las administraciones e instituciones de seguridad social. Además sirven de disparador de discusiones y facilitan las experiencias. Luego de la Primera Guerra Mundial, las resoluciones de la Organización Internacional del Trabajo destacan la creciente intervención del Estado en la regulación de diversas esferas de la vida social; la aceptación progresiva por parte de los empresarios de la necesidad de tal intervención; el descrédito de las políticas liberales; la gradual universalización de la seguridad social y la preocupación por el desmejoramiento psico-físico de los y las trabajadoras, debido a su situación económica, la insalubridad, el exceso del trabajo y la fatiga. Los estados miembros, por medio de las ratificaciones, se comprometen oficialmente a hacer efectivas las disposiciones que surgen del convenio firmado, tanto por medio de la sanción de una ley como por su puesta en práctica (Flier, 2006, p.200).

Para el pago del subsidio, se constituye un fondo al que deben aportar obligatoriamente la obrera entre 15 y 45 años, cada tres meses, por un monto equivalente a una jornada de su salario; el empleador, una suma igual a los aportes de las trabajadoras, y el Estado, el tercio restante. Los beneficios otorgados planean concretarse a partir del año de promulgación. Este fondo pretende estar basado en principios de solidaridad femenina. Son las obreras y empleadas, casadas y solteras, las que deben aportar en función de su casi ineludible y natural futuro en la sociedad: casarse y convertirse en madres (Krotschin, Ratti, 1956, p.555-558).

Dos años más tarde, el 15 de abril de 1936, se dicta el decreto 80.229 que reglamenta la ley 11.933, creando la Caja de Maternidad. Este organismo es el encargado de administrar el seguro obligatorio por maternidad y es puesto, al igual que la Caja de Accidentes de Trabajo (1915), bajo la jurisdicción de la Caja Nacional de Pensiones y Jubilaciones. Los beneficios de las afiliadas consisten en la constatación del embarazo, la atención médica a la grávida, visitas domiciliarias del servicio social, la asistencia del parto en una maternidad, el cuidado del recién nacido en dispensarios materno infantiles y un subsidio en efectivo para la manutención de la madre y el hijo, equivalente a dos meses y medio de salario. Para que la beneficiaria tenga derecho al subsidio en efectivo, es requisito indispensable que durante el período de descanso obligatorio previo y posterior al parto se abstenga de trabajar. En caso de cumplir con alguna tarea remunerada o de atentar contra la vida de su hijo o abandonarlo, le es suspendido el beneficio del subsidio. Si fallece, el subsidio puede ser reclamado por la institución o la persona que se haga cargo de la criatura (Krotschin, Ratti, 1956, p.558-572; Argentina, 15 abr. 1936, p.70-71). En el caso de que no existan servicios médicos en la zona donde las afiliadas vivan, se estipula la entrega de cien pesos para costear la asistencia del médico y de la partera. En la práctica, dado la escasez de maternidades, esta es la forma habitual en que las mujeres hacen uso del derecho brindado por la ley.

La ley 12.339 de 1936 instaura algunas modificaciones al seguro. La principal es la excepción de contribución a las obreras o empleadas que perciben remuneraciones inferiores a 2,60 pesos por día de trabajo o 65 pesos mensuales. En ese caso, se obliga a los empleadores a efectuar una doble contribución. Esta sustancial modificación es propuesta por Palacios y es auspiciada por el Ministerio del Interior. El argumento central es que muchas de las obreras se niegan a contribuir a la Caja porque su magro sueldo es insuficiente para satisfacer sus propias necesidades. Según el senador socialista, muchos empleadores se hacen cargo de la doble aportación, pero otros aprovechan para eludir sus propios deberes, manteniendo en suspenso la afiliación de sus obreras a la Caja a pesar de las actas levantadas por escribanos públicos y de los pedidos de instrucción de la autoridad competente. Esta modificación pretende cambiar uno de los aspectos que, según la historiadora Donna Guy (2009), constituye el impulso principal para lograr consenso entre los empleadores en la sanción de la ley de la Caja de Maternidad de 1934. Esto es, que las contribuciones provengan fundamentalmente de las mismas trabajadoras (Argentina, 21 dic. 1936).

En el año 1938, la ley 12.568 dispone dos descansos reglamentarios de media hora para las madres que deben amamantar a sus hijos, salvo presentación de un certificado médico que aconseje establecer un intervalo menor. No obstante estas disposiciones, que ya se

estipulaban en 1924, los empresarios se resisten a establecer lugares adecuados para la lactancia y guarderías. Si bien la reglamentación intenta apuntalar uno de los aspectos más problemáticos que es cómo compatibilizar el cuidado de la prole con el trabajo de las mujeres, no existen avances significativos y surgen cuestionamientos que argumentan que la obligatoriedad patronal de construir lactarios y/o guarderías tiende a obstaculizar el trabajo y la contratación de obreras con hijos (Argentina, 30 sep. 1938).

Alcances y límites de la legislación

Hacia 1942, la Caja de Maternidad cuenta con 32.212 afiliadas, de las cuales 4.644 son empleadas (el 15%) y 26.568 obreras (el 85,12%). Dentro de este último rubro, el 30% se encuentra vinculado a la industria textil y el 18% a la industria frigorífica. La mayoría de las beneficiarias residen en el conglomerado bonaerense (el 53%). Esta última cifra da cuenta de un panorama realmente desolador en el resto del país, donde las mujeres padecen por lo menos de tres tipos de problemas (Menchaca, 1944, p.1253).

El primero de ellos es el que predomina en el 'trabajo a domicilio' y en el 'servicio doméstico', actividades que eluden con mayor facilidad todo tipo de inspección y reglamentación legal. En relación al servicio doméstico, es interesante la descripción de la situación de las 'chinitas' en Santiago del Estero que realiza el director del Departamento del Trabajo de dicha provincia. Según su denuncia, no solo estas jóvenes tienen que recibir salarios muy bajos por largas jornadas laborales y múltiples tareas, sino que son sometidas a los abusos sexuales del 'niño' de la casa (Olmos Castro, 1943). Frente a embarazos no buscados, muchas veces son despedidas y quedan a la deriva del sistema de protección maternal y sus hijos cargan con la humillación que significaba en la época la ilegitimidad. Las dificultades para implementar el cumplimiento de la ley compromete la elaboración de un catastro nacional de afiliadas (Rodríguez, 1952, p.415).

El segundo inconveniente es de índole administrativa, ya que las trabajadoras que quieran hacer uso del beneficio deben gestionar la solicitud ante la Caja Nacional y las distancias y los largos trámites desalientan a las beneficiarias. Las demoras en la entrega de los subsidios hacen que muchas mujeres regresen a sus trabajos antes del tiempo estipulado por temor a perderlos. En función de reparar estos inconvenientes, el inspector del Departamento del Trabajo de la provincia de Mendoza propone que los seguros estén a cargo de las Cajas provinciales (Escudero, 1942).

El tercero, es la imposibilidad de brindar una cobertura médica eficiente dada la precaria red de maternidades. De hecho, una idea de Palacios para modificar el funcionamiento de la Caja es crear una red de maternidades en el interior, financiada a partir del saldo favorable de la Caja en 1940. También señala la necesidad de crear consultorios nocturnos y de contratar visitadoras sociales.

Sobre el total de beneficiadas, el 60% de las afiliadas recurre a las maternidades para tener a sus hijos. Las restantes lo hacen en sus domicilios con la asistencia de una partera. Es probable que los inconvenientes que genera la internación de las madres, especialmente si poseen otros hijos menores, lleve a que los partos en los domicilios continúen siendo

una opción válida. Asimismo, luego del parto, la mayoría de las afiliadas (el 77%) guardan reposo durante menos de diez días (Menchaca, 1944, p.1254).

Después del parto, sólo el 35% de las mujeres afiliadas mantienen la asistencia médica, mientras que la mayoría no puede valerse de este beneficio. No sucede lo mismo con la atención de los niños, ya que el 70% de las mujeres sostienen la asistencia médica de sus hijos. Sobre el tema más trillado en la época, es decir, la necesidad de incrementar los índices de natalidad, las fuentes registran un aumento entre las afiliadas (Menchaca, 1944, p.1254).

Luego del golpe militar de 1943 y con la creación de la Dirección Nacional de Salud Pública y Asistencia Social, varias voces médicas proponen reformar el funcionamiento de la Caja de Maternidad. Así pues, Francisco Menchaca (1944, p.1245), jefe de la Clínica del Niño de Santa Fe, convoca a los “pediatras, puericultores y obstetras” para abocarse al estudio del seguro de maternidad. Formula ampliar los beneficios (económicos y médicos) a toda madre en cuyo hogar las entradas no alcancen cierto monto de dinero. Además, considera necesario extender la asistencia pre-parto. La ley de 1934 establece que las mujeres deben declarar el embarazo en el sexto mes. Su propuesta propicia adelantar la fecha de la declaración y hacer obligatoria la asistencia al consultorio médico, ya que de esta forma podrían evitarse las consecuencias de ciertas dolencias (especialmente se refiere a las enfermedades venéreas) que traen serios perjuicios para la vida del recién nacido. Acerca del reposo previo a dar a luz, sostiene que su distribución en relación con la fecha de parto no debe ser la misma para todos los casos, sino que ello debe dejarse librado en parte a la asegurada y en parte a la opinión técnica. Esto es, las actividades que demanden mayor esfuerzo físico tendrán mayor tiempo de reposo, mientras que las empleadas de oficina pueden trabajar más tiempo antes del parto, o sea tienen menos tiempo de reposo previo. Esta diferente distribución del tiempo en relación con la actividad laboral de la mujer perjudica a las ‘oficinistas’, ya que el tiempo sobrante no se agrega al período posterior de licencia.

Menchaca (1944) cree que falta divulgación de los beneficios del sistema entre las asalariadas y que no existe una vigilancia de la crianza del niño ni un estímulo de prácticas higiénicas anteriores y posteriores al parto. En ese sentido, para difundir las ventajas del seguro maternal, propone la creación de las Oficinas del Seguro de Maternidad. Las asistentes sociales o visitadoras de higiene estimularán prácticas de crianza higiénicas y aconsejarán sobre los “mejores modos de gastar los subsidios de maternidad” (p.1245). Este interés por utilizar racionalmente el subsidio económico se vincula con la propuesta de exigir un certificado de los gastos efectuados por las mujeres que residen en zonas alejadas y que no poseen maternidades cercanas (p.1244-1245). Sobre el “uso irracional del dinero”, existen posturas aún más rígidas que consideran que el subsidio debe ser entregado directamente a los centros hospitalarios, a fin de mejorar la asistencia profesional y evitar que las mujeres “burlen los propósitos de previsión social”. Este argumento, centrado en la supuesta irracionalidad de la mujer en el uso del dinero, se vincula a la creencia de que la mujer debe ser tutelada por el varón o por el Estado para el manejo de cuestiones ‘importantes’ (Pastor, 1945). Además, introduce una de las discusiones de más larga data en términos de prestaciones sociales. Esto es, el dilema en torno de si el sistema de seguridad social tiene que estar sostenido por servicios asistenciales o por subsidios materiales. En el trasfondo de este debate

están, por un lado, los prejuicios en torno de la irracionalidad de las personas en el uso de los fondos constituidos de manera solidaria y, por otro, la imposibilidad de brindar servicios asistenciales por parte del Estado que se constituye en una traba subsanable de forma momentánea con la entrega de un subsidio.

El eje de la propuesta de Menchaca es la atención posterior tanto de la madre afiliada como de sus hijos. Dicha atención debe realizarse en centros especiales financiados por los aportes de la Caja para no sobrecargar los servicios de los centros materno-infantiles que atienden las necesidades de las mujeres sin ninguna protección. Asimismo, propone incluir otras preguntas a la ficha que deben ser respondidas por las mujeres. La inclusión de: “¿su parto fue normal?, ¿qué inconvenientes tuvo?, ¿cuándo y de qué falleció el hijo?” podrían relacionarse con el interés de incorporar a los médicos tanto en el diseño como en el análisis de las estadísticas (Menchaca, 1944, p.1245). No obstante, para la interpretación de los registros estadísticos son nodales los conocimientos de las herramientas de la matemática que, como bien demuestra Claudia Daniel (2010), pareciera ser que los galenos se resisten a incorporarlas en sus prácticas formativas.

Menchaca propone, también, estimular la lactancia materna. Sabido es que la necesidad de muchas mujeres de retornar a sus empleos obliga a suspender el amamantamiento. Por tal motivo, sugiere otorgar un premio a aquellas que puedan sostener la lactancia una vez que culmina su licencia y deban regresar a sus trabajos, medida que debe complementarse con la creación de salas cunas y jardines de infantes en las fábricas, idea que ya había sido patrocinada, desde principios del siglo XX, por militantes socialistas y feministas. En esta misma línea, en 1933, Germinal Rodríguez, por ese entonces médico, miembro del Museo Social Argentino y consejero municipal por el Partido Socialista Independiente, propone la prestación de “mucamas sociales municipales”, destinadas a asistir a los enfermos y a las puérperas en sus domicilios (Rodríguez, 1933).

Hacia los años 1940, la médica Mercedes Rodríguez de Ginocchio, hermana de Germinal Rodríguez, expone la necesidad de crear un subsidio especial que sirva para cubrir los gastos de aquellas mujeres que enfermen durante el período de gestación. Nada dice de aquellas en las que se acentúan lesiones previas, luego de ser madres y deben, por ello, guardar más reposo de lo estipulado por la ley. Es decir, se prioriza la gestación de hijos sanos y la salud de la mujer queda en un lugar marginal. Rodríguez de Ginocchio considera que el lugar natural de la mujer es el hogar y que el trabajo lesiona la función reproductora femenina. Esta inquietud, compartida por un amplio arco político-social, la hace reflexionar sobre la salud de las trabajadoras al afirmar que existen oficios y condiciones de trabajo insalubre que limitan y empeoran su capacidad reproductora. Las llamadas ‘tecnopatías’ femeninas deben entonces ser reguladas y prevenidas en el marco de la industria con el fin de proteger a la familia (Rodríguez de Ginocchio, Pérez, 1940; Rodríguez de Ginocchio, Bernal de Quirós, 1941).

En esta misma línea, Amelia Sastre Tallaferró, directora de los cursos de dirigentes gremiales de la Federación de Asociaciones Católicas del Estado y vicepresidenta del Centro de Asistentes Sociales Acción, sostiene que es perentorio buscar la protección de las trabajadoras ya que el obrerismo lesiona los órganos pélvicos. Destaca que las costureras, que representan el 42% de las obreras de la Capital Federal, son las más perjudicadas debido a que sus

órganos pélvicos tienden a lesionarse con mayor facilidad al estar sentadas demasiadas horas. Entre las enfermedades que se registran, según un informe realizado por la Universidad de Charite en Berlín, se destacan las enfermedades inflamatorias de anexos pelvianos, desviaciones del útero y abortos espontáneos. Así como la postura sedentaria complica la salud reproductiva de las costureras, la prolongada permanencia de pie de las planchadoras, bobinadoras e hilanderas puede provocar partos anormales. Sastre Tallafferro (1945) también subraya que un elevado porcentaje de mujeres se ve afectada por intoxicación.

Las enfermedades femeninas, siempre ligadas exclusivamente a su capacidad reproductiva y a la maternidad, supuestamente se incrementan con la entrada de las mujeres al mundo laboral. Entre las más habituales se destacan la miomatosis, la endometriosis, la leucorrea, el embarazo ectópico, el prolapso genital, el cáncer uterino, la amenorrea y dismenorrea, la micosis, el prurito vulvar, la esterilidad y la frigidez. Para evitar este amplio abanico de patologías, se propone incorporar consultorios ginecológicos al interior de las fábricas tanto para la prevención de dolencias como para su cura y para estimular una mejora en la higiene femenina y la divulgación de los conocimientos de la puericultura. Además, estos consultorios son de utilidad para lograr una orientación profesional adecuada utilizando los parámetros otorgados por la biotipología. Esta última es entendida como la 'ciencia' que organiza científicamente y selecciona a los individuos según el tipo y la biología personal (Di Fonzo, 1948).

El médico eugenista Donato Boccia retoma los principios de la biotipología pendeana en sus varias veces editado libro *Medicina del trabajo*. Allí expresa que se deben conocer las características de las mujeres adultas en el ámbito laboral para, de esta forma, orientar su selección profesional y no atentar contra su propia feminidad somática y moral; evitar el daño de su propia salud, solamente pensada desde su aparato reproductor, y mejorar el rendimiento laboral. Al igual que su maestro, sostiene que la mujer ha nacido para fecundar y, por lo tanto, la maternidad y el trabajo físico son incompatibles. En esta línea expresa que "mientras el oficio femenino esté regido, como una columna tutelar, por el niño, mientras la mujer se mantenga vuelta hacia él, mientras se desarrolle a su sombra, ese oficio aparece con dignidad y lleno de hermosura" (Boccia, 1952, p.235).

No obstante, ante la realidad inexorable de que las mujeres se encuentran presentes en el mundo laboral, Boccia (1952) propone un esquema bipolar, jerárquico y cargado de misoginia para lograr una mejor selección laboral y cuidar la función reproductora femenina. Así la teoría de las esferas separadas sigue operando pero con una nueva justificación biologicista que reproduce antiguos estereotipos. Sostiene que las mujeres son más sensible, más prolijas, pero más subjetivas e individuales, más superficiales, más impulsivas, más tímidas, más sentimentales y menos lógicas. De esta caracterización, que él considera científica, aconseja que las profesiones femeninas se deben dividir en tres grandes clases: las manuales, las de arte y las intelectuales. Las primeras dos categorías son las que mejor se adaptarían a la estructura física y psíquica femenina. Especialmente los oficios de la aguja, que comprenden la bordadora, modista, obrera en flores artificiales y plumas y arreglo de muñecas. Según Boccia, otra área que puede aprovecharse exitosamente sería la venta en tiendas. Por oposición, el trabajo en fábricas y talleres está atravesado por un conjunto de reservas y temores. Así, la feminidad y la aptitud maternal se ven lesionada

por el trabajo en las minas, las canteras, las fábricas siderúrgicas. Las industrias de tabaco provocan lesiones abortivas y esterilizantes. Atentan contra la feminidad los oficios de motoristas, guarda de tranvía, mensajeros y mozos de café. Estas actividades, al necesitar una posición erguida y prolongada, congestionan los órganos pélvicos y acentúan las hemorragias. Esto último es visto como un problema porque atenta, desde su subjetividad masculina, contra la higiene en los ámbitos laborales.

En cuanto a la tercera categoría, las profesiones liberales, Boccia (1952, p.233) hace una distinción basada en el origen étnico: “las mujeres mediterráneas al ser más sentimentales e intuitivas fracasaron; en cambio, las más predispuestas son las de origen nórdicas y eslavas por poseer un carácter menos sentimental y más realista”. Luego de un análisis que mixtura lo étnico con lo supuestamente constitucional, formula que la profesión más pertinente y adecuada es la de educadora de escuela primaria. Las dotes ‘naturales’ de amor, simpatía, paciencia, comprensión y observación crítica las hace más dúctiles para estas labores. Dentro del trabajo intelectual incluye, también, el trabajo de empleadas en oficinas públicas o particulares donde el “trabajo es casi automático, sin esfuerzo de razonamiento y de atención” (Boccia, 1935, p.234). Claro está que la notoria cantidad de avisos clasificados que protagonizan las mujeres en búsqueda de mejores oportunidades laborales demuestran que muchas de ellas pretenden para sí nuevos horizontes profesionales y probablemente un cambio en la rutina laboral (Queirolo, 2008).

Esta descripción fija a las mujeres en el ámbito doméstico y en tareas asistenciales y el único interés gira en su responsabilidad como las reproductoras y cuidadoras de la salud de la nación. Nada se dice de cómo muchas de las mismas actividades lesionan la capacidad reproductiva masculina produciéndole esterilidad o cómo los padres pueden alimentar, cuidar y educar a sus hijos. La responsabilidad de la reproducción y cuidado de la prole es de la mujer y la legislación social debe proteger esa responsabilidad ciudadana. Este acentuado interés por salvaguardar a las mujeres en su función de madres da lugar a ciertas leyes que las amparan especialmente en el ámbito fabril. Así, en 1943, el Departamento Provincial de Buenos Aires excluye a las mujeres y a los menores del trabajo de las ‘cardas’. Estas partículas de algodón que desprenden las máquinas al hilar producen un aire viciado que es considerado nocivo para la salud de mujeres y menores. Por oposición, a los varones, sólo se les reducen las horas de trabajo a seis horas (Motiva..., 1943).

Esta preocupación por las mujeres en cuanto madres potenciales pierde especificidad en las discusiones sobre la implantación del seguro social durante los años del peronismo. Estas discusiones viran hacia la prevención de ciertas enfermedades limitantes del potencial productivo de la ‘población obrera’, con lo que se alude en forma prioritaria a la salud de los ‘trabajadores’ y se diluyen las particularidades de la salud laboral de las mujeres en el diseño normativo.

Entre la Caja de Maternidad y el Seguro Social

Durante la segunda posguerra las propuestas en torno a la organización de los sistemas de seguridad social atraviesan la arena pública nacional e internacional. Esto es, la protección biológica y profesional de las personas debe regirse por principios de la solidaridad social.

La Secretaría de Salud Pública, que reemplaza en mayo de 1946 a la Dirección Nacional de Salud Pública, establece como una de sus prioridades la constitución del 'seguro social'. Pero tanto en las ideas como en la conexión entre legislación e implementación, se diluye la discusión en torno a la protección hacia las mujeres trabajadoras en cuanto su rol de futuras madres (Ramacciotti, 2009). Como sostuvimos anteriormente, durante los años 1940 los puntos en torno a las reformas que deberían incluir el seguro de maternidad mantienen a la mujer en un rol subordinado y acotado al ámbito doméstico, pero visibilizan ciertas problemáticas privativas y especiales del trabajo femenino y refuerzan la necesidad de subsidiar económicamente a las madres. Estas particularidades quedan subsumidas y ocultas en las discusiones durante el peronismo. Si bien se apela a un colectivo universal, se priorizan los aspectos 'importantes' que redundan en contra de la capacidad de trabajo (enfermedades profesionales, tuberculosis, dolencias cardiovasculares, lues, reumatismo, lepra, tracoma, paludismo, anquilostomiasis) y en una segunda etapa se abocan a 'otros temas' (el Seguro de Accidentes de Trabajo y el Seguro Maternal). Asimismo no encontramos ni sugerencias ni medidas puntuales que protejan las condiciones de seguridad del trabajo de las mujeres (Rodríguez, 1946).

En 1944, con el fin de dar los primeros pasos para la constitución del ansiado proyecto de 'seguro social', se crea por decreto el Instituto Nacional de Previsión Social bajo la dependencia de la Secretaría de Trabajo y Previsión y se dicta el decreto ley de Medicina Preventiva y Curativa (ley 30.656). El Instituto incorpora a las distintas cajas, que pierden su autarquía administrativa pero conservan sus fondos, y está destinado a realizar la unificación administrativa, la mejor distribución y la aplicación de las prestaciones, la sistematización de los procedimientos y el estudio financiero de los regímenes de previsión social. Se propone culminar en la consolidación de un sistema centralizado y uniforme, superando la variedad de situaciones existentes, homogeneizando los requisitos para acceder a los beneficios y extendiendo la cobertura a la población no incluida.

El decreto-ley de Medicina Preventiva y Curativa cobra más fuerza hacia mediados de 1946 cuando se constituye una Comisión Mixta de Medicina Preventiva y Curativa entre el Instituto y la Secretaría de Salud Pública. El Instituto Nacional de Previsión Social aportará los fondos necesarios para que la Secretaría de Salud Pública garantice la asistencia médica preventiva y curativa de las personas afiliadas. Finalmente, el decreto 16.200 resuelve que la organización de la profilaxis y el tratamiento de las enfermedades sociales estén a cargo de la Secretaría de Salud Pública. Esta delegación de atribuciones administrativas y técnicas hacia la repartición sanitaria se entiende en función del intento de centralizar la asistencia médica nacional y de evitar la superposición de funciones y servicios. Asimismo, la centralización de la atención de la salud de la familia obrera puede ser interpretada como un intento del gremio médico de afianzar espacios de relativa autonomía técnica (Remorino, 1954).

El sentido de la cobertura busca controlar ciertos riesgos que comprometen la capacidad de los individuos para asegurar por sí mismos su independencia y que repercuten en la capacidad laboral, esto es: la tuberculosis, las afecciones cardiovasculares, la sífilis, el reumatismo, las dolencias profesionales, el bocio, el paludismo, la anquilostomiasis y la detección de enfermedades de tendencia clínica que a futuro podrían producir invalidez

(caries dentales, focos sépticos, infecciones gástricas, obesidad, diabetes). En dicha enunciación restrictiva, la maternidad queda en una suerte de limbo legal. En este sentido son claras las afirmaciones de Germinal Rodríguez quien, en 1949, haciendo un balance de la Ley de Medicina Preventiva sostiene que

la ley es *enumerativa y restrictiva* desde que no tan sólo enumera las enfermedades hacia las cuales se dirige, sino también que *limita* la atención... y de ninguna manera ha sido la intención de la ley, en la pluma de sus creadores, la de convertirla en una ley de asistencia general sin límites, que llegue a dispensar la atención médica de un enfermo imposible de recuperación. Estos casos de orden humanitario les corresponde su asistencia a otros organismos (Rodríguez, 1949, p.23-29; énfasis en el original).

Frente a esta reorganización de funciones administrativas, la Caja de Maternidad, que cuenta con cuatrocientos mil afiliadas (1/7 de la masa total de afiliados), pasa a tener una doble dependencia (Argentina, 1947, p.651). Por un lado, está subordinada a la Dirección de Maternidad e Infancia. Por el otro lado, al depender del Instituto Nacional de Previsión Social, se encuentra bajo el planeamiento administrativo de la Dirección de Medicina Preventiva.

Esta doble dependencia administrativa no está libre de diferencias técnicas y políticas dentro del equipo administrativo de la Secretaría de Salud Pública. Según el director de Medicina Preventiva, la creación de una maternidad sólo es justificable en el llamado conglomerado bonaerense y en Rosario ya que en esos lugares existe mayor cantidad de población afiliada. Según su concepción, se debe crear un instituto de maternidad con cuatrocientas camas destinado a las obreras y empleadas adscritas al Instituto Nacional de Previsión Social. En las demás zonas, recomienda agregar camas a las estructuras sanitarias existentes. Según él, la ventaja de anexar camas a los policlínicos responde a razones funcionales ya que en un solo centro asistencial se puede atender a toda la familia. Para resolver el tema del cuidado de los niños mientras las mujeres se encuentran internadas, propone la creación de jardines de infantes anexados a los hospitales. Recordemos que Rodríguez viaja a Alemania en 1933 y en esa oportunidad sugiere la implementación de 'mucamas sociales' pero, una vez que ingresa a la gestión pública, reconoce lo oneroso del sistema y prefiere descartarlo. Por el contrario, mientras que el sistema de 'mucamas sociales' es planificado para ayudar a las mujeres mientras cumplen con sus obligaciones laborales, la inclusión del *Kindergarten* en los hospitales sólo está pensado y justificado a partir de la ausencia de la madre en función de tener otro hijo (Rodríguez, 1947a).

Otro tópico vinculado al seguro maternal es a quiénes se debe proteger. Se considera que deben ser incluidas la mayor cantidad de mujeres posible. Rodríguez está convencido de que las esposas de los obreros afiliados al Instituto Nacional de Previsión Social tienen que ser cubiertas por los beneficios de la asistencia maternal. El obstetra David Berdeal Ávila (1948), miembro de la Dirección de Maternidad e Infancia, propone en el Primer Congreso Nacional de Higiene y Medicina Social que la ley 11.933 debe ser "mejorada y perfeccionada" para que se logre un "positivo mejoramiento de la raza". Sus beneficios deben alcanzar a "toda mujer que trabaja por cuenta ajena y a la mujer del hombre que trabaja" ya que considera que si bien la mujer que trabaja en su casa no cotiza directamente,

lo hacen por ella los hombres solteros y una parte de los trabajadores en general. Esta última propuesta es retomada en los votos del Primer Congreso Nacional de Higiene y Medicina Social (1948) pero sufre algunas modificaciones ya que se expresa la necesidad de extender los beneficios del seguro maternal a toda mujer gestante que “proporcione a la Patria un hijo legítimo” (Rodríguez, 1948). Esto es, para el discurso médico de la época, la familia constituida sobre el matrimonio indisoluble por lo que la estructuración del parentesco legítimo es la condición necesaria para acceder a los beneficios sociales. Del mismo modo, tiende a fortalecer la dependencia de las mujeres con respecto a los maridos ya que son ellos los que reciben el subsidio económico y esto colabora a incrementar la dependencia de las mujeres hacia el rol proveedor de los varones.

Si bien se reconoce la necesidad de ampliar la cobertura a un mayor número de mujeres casadas, existen trabas económicas que limitan tal aspiración discursiva. A fines de 1948, la Dirección de Maternidad e Infancia elabora un informe centrado en la necesidad no sólo de dar dinero a las mujeres embarazadas, quienes según el informe “lo utilizan para otros fines que no son los previstos por la ley”, sino que proponen incrementar la asistencia médica por parte del Estado (Rodríguez, 1952, p.416). En esta misma línea, que opone la racionalidad normativa a la supuesta irracionalidad de la práctica de las mujeres, un artículo editorial publicado en *Archivos de Salud Pública* se pregunta: “¿puede afirmarse que todas las madres subsidiadas hayan utilizado el dinero para los altos propósitos que auspicia la ley? Cuesta creerlo” (Rodríguez, 1950). Para modificar esta ‘irracional’ práctica de las madres se propone invertir el criterio de prestación de modo que prime la previsión sanitaria sobre la económica. Asimismo, se denuncia a los patrones ya que no hacen los aportes para la Caja de Maternidad o no brindan el descanso adecuado a las mujeres en el período previo o posterior al parto.

Esta intención de modificar el seguro de maternidad proveniente de la elite técnica y política también está presente en otros sectores de la sociedad civil. En agosto de 1952, la Confederación General del Trabajo presenta al Congreso el proyecto de una nueva ley de maternidad. Entre las reformas propiciadas se encuentra la prolongación del descanso, el pago íntegro de los salarios y la inclusión de todas las mujeres que trabajan por cuenta ajena y las esposas de los afiliados. Pero lo más polémico de esta propuesta es la financiación ya que se sugiere un incremento del 1% mensual sobre las remuneraciones de varones y mujeres afiliados al Instituto Nacional de Previsión Social (Comentarios..., 1952).

Esta última idea genera críticas por parte de las militantes comunistas. Irma Othar, obrera del frigorífico La Negra, declama que este incremento es imposible de ser afrontado por las familias obreras debido a las consecuencias negativas que traen la inflación y el congelamiento de salarios. En franca oposición a esta proposición, las agrupaciones filocomunistas Unión de Mujeres Argentinas y el Movimiento Pro Democratización e Independencia de los Sindicatos formulan otro proyecto en 1953. Esta proposición retoma antiguas reivindicaciones tales como la ampliación del descanso de las obreras a 45 días antes y 45 días después del parto; la extensión de los beneficios de la ley a todas las mujeres que trabajan, incluyendo las empleadas domésticas; la obligatoriedad de instalar salas cunas y jardines de infantes en todas las empresas; la prestación médica gratuita a la madre y al niño y el pago íntegro del salario y no sólo un porcentaje del sueldo. El aspecto que

más entra en disonancia con la propuesta de la Confederación General del Trabajo y con la proveniente de la elite médica del organismo sanitario es la supresión del aporte de las obreras – haciendo correr los gastos por parte del Estado y del patrón – y el pago íntegro del salario. En esta línea, las obreras de los frigoríficos Swift de La Plata solicitan al presidente de la nación que se paguen tres meses de acuerdo al sueldo actual y no solamente dos como reglamenta la ley (Iniciativa..., 1951a).

Las referidas voces médicas se centran principalmente en la ampliación de los beneficios sanitarios mientras que las ideas comunistas y la del legislador Ángel Siri sostiene la necesidad de ampliar el subsidio económico. No obstante, la argumentación de los proyectos es sustancialmente diferente. Mientras las mujeres comunistas centran su interés en la necesidad de subsanar los efectos de la crisis económica sobre las condiciones de vida de las trabajadoras, el legislador Siri sostiene que el incremento económico colabora a multiplicar los índices demográficos. Su propuesta, subsidiaria de las nociones poblacionistas, está motivada en la necesidad de “poblar el territorio argentino con una raza sana y fuerte”, además de concretar el ideal de Alberdi de “pegar a la mujer a la casa’ ya que es ella la que organiza la familia, forma al ciudadano y echa las bases del Estado”. Según su proyecto, la Caja de Ayuda Prenupcial y el Seguro de Natalidad deben ser financiados con un impuesto sobre los juegos de azar. Cada hijo legítimo recibirá mil pesos y a la mayoría de edad se le hará entrega del dinero capitalizado. El beneficio será retirado por el Estado en caso de comprobarse vagancia, prostitución o robo (Iniciativa..., 1951b).

En los debates parlamentarios de la ley 14.236 de 1953 (Argentina, 11 nov. 1953), el diputado radical Teodoro Marcó (14 ago. 1953) también recuerda que la ley de accidentes de trabajo y de maternidad no ha merecido la atención ni del poder ejecutivo ni del poder legislativo. Denuncia que aún faltan organizar los servicios médicos y de parteras y que las beneficiarias sólo reciben un subsidio cuyo monto permanece inalterado.

Como vemos, existe un clima favorable para pensar la posible modificación al seguro de maternidad pero no coagula un espacio político para lograr el consenso necesario. Ninguno de los proyectos presentados puede cumplirse. La creación de un Instituto de Maternidad, que cubra las necesidades sanitarias de las mujeres afiliadas tampoco ve la luz. En tono crítico, un artículo editorial del diario *La Prensa* sostiene que “el Instituto puede jactarse de haber elevado su capital de cuarenta millones de pesos en el año 1941 a 68.558.152 de pesos al promediar el año 1953. Pero no puede enorgullecerse de haber contribuido a resolver los múltiples problemas familiares y económicos que se plantean a una mujer trabajadora que cumple con su misión de ser madre” (Amparo..., 14 sep. 1953).

Asimismo se presentan interferencias, superposición de servicios y falta de coordinación entre la Secretaría de Salud Pública y las obras sociales sindicales. Para el gobierno, el apoyo a las iniciativas sanitarias gremiales consolida uno de sus pilares de sustentación más firmes: los trabajadores organizados sindicalmente. Desde la perspectiva de la Secretaría de Salud Pública, las prerrogativas gubernamentales dadas a algunos gremios limitan el alcance de la aplicación de la ley de medicina preventiva. Se considera que salvo en las grandes ciudades no tiene sentido que se creen hospitales gremiales con pocas camas. Según Rodríguez (1949, p.127), esta situación daría lugar a una “monstruosidad administrativa por la única vanidad de que ese centro médico tenga un escudo gremial ...

Hablar de hacer organismos sueltos en ciudades con menos de 150 mil habitantes, es perder la noción del futuro y caer en lo que hemos llamado un tanto despectivamente ‘boliches sanitarios’.

La imposibilidad y la escasa autonomía de la Comisión Mixta de Medicina Preventiva para manejar los fondos aportados por los afiliados, limitan la posibilidad de llevar a cabo las obras públicas y dan lugar a un organismo híbrido. Cabe señalar que entre 1947 y 1949 existe cierto dinamismo – especialmente en los controles médicos en Capital Federal y en el interior – pero, al tener solo superintendencia técnica y administrativa y no poseer el manejo autónomo de los fondos, hacia 1950 la actividad del organismo decrece en Capital Federal al 50% y en el interior al 87% (Argentina, 1952, p.79).

En 1949, el Ministerio de Trabajo y Previsión intenta resolver este inconveniente por medio de una nueva reglamentación que destina el 30% de lo recaudado por la caja al sostenimiento de maternidades públicas o privadas. Éstas deben comprometerse a tomar a su cargo la asistencia gratuita de las afiliadas. Como vemos, ya lejos queda la creación de hospitales específicos para las trabajadoras.

El proyecto de unificación y coordinación de las cajas provisionales queda trunco con la ley 14.236 de 1953. El Instituto Nacional de Previsión Social pierde definitivamente sus atribuciones, quedando subsumido a la Dirección General de Previsión Social, dependiente del Ministerio de Trabajo y Previsión, aunque las cajas recuperan su individualidad orgánica y funcional, personería jurídica y autarquía administrativa y financiera. La Caja de Maternidad y la de Accidentes de Trabajo pasan a depender del Ministerio de Trabajo y Previsión, perdiendo de este modo toda injerencia el Ministerio de Salud.

En efecto, el Ministerio de Salud queda limitado en sus atribuciones para intervenir en la salud de los trabajadores. Este recorte de facultades se suma a la poda presupuestaria que produjo transferir la llamada cuenta especial, formada por los recursos originados por un impuesto a la explotación de los casinos y los juegos de azar, a la Fundación Eva Perón (1949).

Ahora bien, cabe preguntarse qué lugar ocupa la mujer dentro de la perspectiva del organismo sanitario nacional. Se considera que la esposa debe estar alejada de la fábrica ya que “rinde más a la sociedad una mujer cuidando su hogar y teniendo hijos que los valores económicos que puede producir en un taller” (Rodríguez, 1947b). Este confinamiento de la mujer a su rol gestante, maternal y doméstico invisibiliza la presencia femenina en las fábricas. La solitaria medida que se realiza para proteger a las trabajadoras es la creación de la Dirección de Biotipología de la Mujer que Trabaja (Boletín..., 19 nov. 1950, p.1231). El espíritu que motiva la creación de dicha dirección es la idea de que el ‘destino de la maternidad’ puede ser lesionado a partir de la presencia de las mujeres en el mercado laboral. En esta medida resuena la antigua inquietud de Alfredo Palacios y Mercedes Rodríguez Ginocchio sobre el perjuicio del ambiente laboral sobre la salud de las mujeres.

En los mensajes escritos, como en las imágenes de las cartillas “Salud y trabajo”, los únicos protagonistas de estos soportes son los varones y no existen referencias a los riesgos que enfrentan día a día las mujeres en los espacios laborales. Frente a la escasa presencia de la mirada sanitaria hacia las trabajadoras, abundan las medidas que estimulan los cuidados ‘racionales y científicos’ que deben prodigar las mujeres para custodiar la salud de sus

hijos. Ejemplo de ello son los libros de difusión, tal como el *Almanaque de la salud* (1948) y el *Libro de la salud* (1952); la entrega de un ajuar gratuito a los bebés que nacen en los centros y unidades materno infantiles; las cartillas que el Ministerio de Salud entrega a las madres que dan a luz, que reúnen información sobre consejos de higiene para lograr una 'mejor crianza', y las audiciones radiales (Argentina, s.f., p.5).

En síntesis, en las propuestas normativas y sanitarias analizadas, la protección a la mujer trabajadora pierde especificidad y queda subsumida en las discusiones en torno a la protección de ciertas dolencias 'universales' en las que, como hemos visto, la maternidad no está entre las consideradas 'importantes'.

Consideraciones finales

La sanción de las leyes protectoras de las mujeres obreras nos advierte acerca de un relativo consenso en torno a la necesidad de que el Estado implemente un corpus legislativo y una red institucional para paliar los efectos nocivos del trabajo sobre su capacidad reproductiva. La aprobación de este conjunto de medidas durante las primeras décadas del siglo XX significa, por un lado, el reconocimiento de que las mujeres son parte significativa del mercado laboral y por otro lado, que la maternidad no puede ser considerada como una enfermedad, como sí había sucedido en otras latitudes, y por lo tanto debe tener un marco legal propio. La justificación principal de estas políticas está dada por el reconocimiento de que la maternidad es el ciclo vital fundamental que transforma a las mujeres en actrices políticas insustituibles. De esto se desprende que se deben montar los resortes legales e institucionales para generar instancias de responsabilidad colectiva. Es en este sentido que toma relevancia el estudio de las políticas de resguardo a las madres trabajadoras y su concreción institucional a través de la Caja de Maternidad que les brinda una protección económica.

Este andamiaje administrativo si bien retoma y dialoga con experiencias que se producen en otras latitudes presenta limitaciones que, al poco tiempo de ser implementado, se constituyen en objeto de críticas: la disparidad regional, el incumplimiento en el pago de los aportes, la falta de centros asistenciales adecuados, los miedos de las mujeres de hacer uso de sus derechos por la falta de información acerca del alcance de la misma y la inexistencia de leyes provinciales que complementen la legislación nacional.

Así pues, si en los años 1930 hay un consenso respecto de la elaboración de la legislación para la protección de la salud de las trabajadoras, ésta no se traduce automáticamente en su aplicación. Los distintos intereses en juego, empleadores, obreras, gobiernos provinciales, y la ineficiencia de los organismos de gestión y control actúan como trabas en la puesta en práctica de la normativa. En este sentido, coincidimos con Luciano Andrenacci quien sostiene que cada expansión de la capacidad política, así como cada neutralización de las desigualdades socioeconómicas, es fruto de un conflicto que la coagulación jurídica no cierra del todo (Andrenacci, 2003).

El tema de la protección a las trabajadoras se diluye en las discusiones en torno a la implementación del seguro social durante los primeros años del gobierno peronista. La su-puesta 'universalización' en las prestaciones sociales y sanitarias de 'los trabajadores' licua

las protecciones sanitarias hacia las ‘trabajadoras’, estipuladas en las normativas sancionadas previamente. Tanto las voces de la sociedad civil – brevemente insinuadas aquí en las demandas de distintas agrupaciones – como las de los propios especialistas gubernamentales o los profesionales dedicados a estos temas, son desoídas e invisibilizadas.

La literatura académica reciente muestra interés en el tema de los alcances y los límites de la aplicación del seguro social en la Argentina durante la posguerra y señala la tendencia hacia una “democratización del bienestar” (Torre, Pastoriza, 2002). Esta postura, que relaciona la consolidación de los estados de bienestar europeos a la ampliación de los servicios sociales que se produjo en la Argentina con el peronismo, no permite dar cuenta de las distintas temporalidades genéricas y, además, dificulta visualizar cómo un mismo fenómeno opera de una manera diferente en otro contexto y tiempo histórico. Adentrarnos en el impacto genérico de la presencia (o la ausencia) de una política social pone en tensión la visión tradicional que interpreta al peronismo como el inaugurador de la ciudadanía social ‘universal’.

Como hemos visto, el seguro maternal no es modificado durante el peronismo. Si bien existen trabas políticas y económicas que limitan el alcance del ‘seguro social’, vimos como, desde la planificación estatal, la salud de las mujeres trabajadoras, aunque sea desde su rol reproductivo, es puesta en un segundo lugar y queda subsumido en discusiones generales. Asimismo, a pesar de existir diferentes voces que reclaman la necesidad de modernizar y ampliar la cobertura, no existe el consenso necesario para reformar el Seguro de Maternidad. Es probable que las dificultades para lograr un acuerdo hayan pasado por quién se debería hacer cargo de la financiación y del aumento en el subsidio económico: el Estado y/o los patrones o las trabajadoras. En la resolución de este nudo gordiano se juega el apoyo de muchas de las trabajadoras que sirven de sostén político del gobierno por medio de la concesión del derecho del sufragio a las mujeres.

Ahora bien, cabe preguntarse para profundizar en futuras aproximaciones ¿qué nos depara el cambio de milenio? En octubre de 2009 el gobierno de Cristina Fernández de Kirchner tomó una medida clave para el sistema de protección social. El Decreto nº 1602 de octubre de 2009 instituyó la Asinación Universal por hijo para Protección Social. A partir de este decreto, cerca de cinco millones de niños, niñas y adolescentes hasta 18 años reciben un beneficio económico. Esta medida se amplió en el 2011 para aquellas mujeres que estén embarazadas. (Golbert, 2011, p.153). Como sostiene Robert Castel (2008, p.44), en las sociedades modernas “la seguridad nunca está dada ni siquiera conquistada porque la aspiración a estar protegido se desplaza como un cursor y plantea nuevas exigencias a medida que se van alcanzando sus objetivos anteriores”. Es dudable esperar que las medidas lanzadas desde 2009 puedan suturar esta larga demora y hacer mover el ‘cursor’ en cuanto a la protección maternal.

NOTA

*Este trabajo es parte del proyecto Ubacyt GEF (2010-2012), Trabajo y Salud en la Argentina: Saberes Académicos y Políticos (1915-1955). Unidad de ejecución, Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires; directora, Karina Ramacciotti. Agradecemos las constructivas sugerencias de ambas evaluaciones.

REFERENCIAS

- AMPARO...
Amparo a la mujer que trabaja. *La Prensa*, Buenos Aires, p.2. 14 sept. 1953.
- ANDRENACCI, Luciano.
Imparis civitatis: elementos para una teoría de la ciudadanía desde una perspectiva histórica. *Sociohistórica*, Buenos Aires, n.13-14, p.79-108. 2003.
- ARGENTINA.
Decreto nº 80.229. *Boletín Oficial de la Nación*, Buenos Aires, p.70-71. 15 abr. 1936.
- ARGENTINA.
Ley nº 5.291. Trabajo de mujeres y niños. Diario de Sesiones de la Cámara de Senadores, Buenos Aires, p.321-322. 24 jun. 1907.
- ARGENTINA.
Ley nº 11.317. Reglamentación del trabajo de mujeres y niños. Diario de Sesiones de la Cámara de Senadores, Buenos Aires, p.850-852. 30 sep. 1924.
- ARGENTINA.
Ley nº 12.339. Modificación de la ley nº 11.933. Diario de Sesiones de la Cámara de Senadores, p.308-312. 21 dic. 1936.
- ARGENTINA.
Ley nº 12.568. Descanso reglamentario para amamantar al hijo. Diario de Sesiones de la Cámara de Senadores, Buenos Aires, p.184-185. 30 sep. 1938.
- ARGENTINA.
Ley nº 14.236. Seguro de Maternidad. Diario de Sesiones de la Cámara de Senadores, Buenos Aires, p.538. 11 nov. 1953.
- ARGENTINA.
Ministerio de Salud. *Memoria correspondiente al período 1946-1952*. Buenos Aires: Talleres Gráficos. 1952.
- ARGENTINA.
Secretaría de Salud Pública. *Plan analítico de salud pública*. Buenos Aires: s.n. 1947.
- ARGENTINA.
Secretaría de Salud Pública. Salud y trabajo. Buenos Aires. Folleto. s.f.
- ÁVILA, David Berdeal.
Seguro de maternidad (Ley nº 11.933): ampliación de sus beneficios. *Archivos de la Secretaría de Salud Pública*, Buenos Aires, v.5, n.4, p.360-364. 1948.
- BARD, Leopoldo.
Seguro por maternidad. Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados, Buenos Aires, p.114. 8 jun. 1924.
- BARD, Leopoldo.
Seguro por maternidad. Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados, Buenos Aires, p.528. 13 oct. 1926.
- BARRANCOS, Dora.
Iniciativas y debates en materia de reproducción durante el primer peronismo (1946-1956). Salta: Seposal. 2002.
- BIERNAT, Carolina.
¿Buenos o útiles?: la política inmigratoria del peronismo. Buenos Aires: Biblos. 2007.
- BIERNAT, Carolina; RAMACCIOTTI, Karina.
La tutela estatal de la madre y el niño en la Argentina: estructuras administrativas, legislación y cuadros técnicos (1936-1955). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p.331-351. 2008.
- BOCK, Gisela; THANE, Pat (Ed.).
Maternidad y políticas de género. Madrid: Cátedra. 1991.
- BOCCIA, Donato.
Constitución y orientación constitucional. *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social*, Buenos Aires, n.3, p.123-134. 1935.
- BOCCIA, Donato.
Medicina del trabajo. Buenos Aires: Hachette. 1952.
- BOLETÍN...
Boletín del Día, Buenos Aires. 19 nov. 1950.
- CASTEL, Robert.
La inseguridad social: ¿qué es estar protegido?. Buenos Aires: Manantial. 2008.
- COMENTARIOS...
Comentarios acerca de una nueva ley de maternidad. *Nuestras Mujeres*, s.l., p.8. 1952.
- DANIEL, Claudia.
¿Cómo auscultar al cuerpo social?: médicos y estadísticas en la Argentina moderna (1880-1930). Trabajo presentado en el 12. Seminario Nacional de História da Ciência e da Tecnologia; 7. Congreso Latino-americano de História da Ciência e da Tecnologia, 13-15 nov. Salvador, Brasil. 2010.
- DICKMANN, Enrique; TOMASO, Antonio de.
Subsidio por maternidad. Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados, Buenos Aires, p.564. 11 nov. 1926.
- DI FONZO, Normando Oscar.
Ginecología preventiva en la industria. In: Congreso de Medicina del Trabajo, 1., 1948, Buenos Aires. *Actas...* Buenos Aires: Lopez y Etchegoyen. v.2, p.121-124. 1948.

- ESCUADERO, Alfonso.
El trabajo de la mujer y del niño. *Boletín Informativo de Leyes de Trabajo*, Buenos Aires, año 1, n.5, p.25-35. 1942.
- FLIER, Patricia.
Las organizaciones internacionales y las recomendaciones de política de seguridad social para América Latina: el caso de la Conferencia de Seguridad Social. In: Lvovich, Daniel; Suriano, Juan. *Las políticas sociales en perspectiva histórica: Argentina, 1870-1952*. Buenos Aires: Prometeo. p.197-225. 2006.
- FREIRE, Maria Martha de Luna.
Mulheres, mães e médicos: discurso maternalista no Brasil. Rio de Janeiro: Editora FGV. 2009.
- GOLBERT, LAURA.
De la Sociedad de Beneficencia a los derechos sociales. Buenos Aires: Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. 2011.
- GRAZIA, Victoria de.
Patriarcado fascista: las italianas bajo el gobierno de Mussolini, 1922-1940. In: Duby, Georges; Perrot, Michelle (Dir.). *Historia de las Mujeres*. Madrid: Taurus. t.5, p.158-192. 2000.
- GUY, Donna.
Women build the welfare state: performing charity and creating rights in Argentina, 1880-1955. London: Duke University Press. 2009.
- GUY, Donna.
The Pan American child congresses, 1916 to 1942: Pan Americanism, child reform and the welfare state in Latin America. *Journal of Family History*, Ottawa, v.23, n.3, p.272-291. 1998.
- INICIATIVA...
Iniciativa nº 9.895. Buenos Aires. Secretaría Técnica de la Presidencia, caja 69. (Archivo General de la Nación). 1951a.
- INICIATIVA...
Iniciativa nº 10.844. Buenos Aires. Secretaría Técnica de la Presidencia, caja 89. (Archivo General de la Nación). 1951b.
- KOVEN, Seth; MITCHEL, Sonia.
Womanly duties: maternalist policies and the origins of welfare states in France, Germany, Great Britain, and the United States, 1880-1920. *The American Historical Review*, Chicago, n.95, p.1076-1108. 1980.
- KROTOSCHIN Ernesto; RATTI, Jorge.
Código del trabajo anotado. Buenos Aires: Roque Depalma. 1956.
- LAVRIN, Asunción.
Puericultura, salud pública y maternidad. In: Lavrin, Asunción (Comp.). *Mujeres, feminismo y cambio social en Argentina, Chile y Uruguay*. Santiago: Centro de Investigaciones Diego Barros Arana. p.188-205. 2005.
- LOBATO, Mirta Zaida.
Entre la protección y la exclusión: discurso maternal y protección de la mujer obrera, Argentina 1890-1934. In: Suriano, Juan (Comp.). *La cuestión social en Argentina 1870-1943*. Buenos Aires: La Colmena. p.245-275. 2004.
- MARCÓ, Teodoro.
Discusión de la ley de seguro por maternidad. Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados, Buenos Aires, p.1628. 14 ago. 1953.
- MARPONS Josefina.
Protección a la maternidad. *Vida Femenina*, Buenos Aires, p.8-9. abr. 1935.
- MENCHACA, Francisco.
Seguro de maternidad. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, Buenos Aires, p.1245-1255. 1944.
- MOTIVA...
Motiva una resolución del Departamento Provincial, el trabajo en las cardas. *Boletín Informativo de Leyes de Trabajo*, Buenos Aires, año 2, n.6, p.43-48. 1943.
- NARI, Marcela.
El feminismo frente a la cuestión de la mujer en las primeras décadas del siglo XIX. In: Suriano, Juan (Comp.). *La cuestión social en Argentina 1870-1943*. Buenos Aires: La Colmena. p.277-299. 2004a.
- NARI, Marcela.
Políticas de maternidad y maternalismo político. Buenos Aires: Biblos. 2004b.
- NASH, Mary.
Pronatalismo y maternidad en la España franquista. In: Bock, Gisela; Thane, Pat (Ed.). *Maternidad y políticas de género*. Valencia: Cátedra. p.245-307. 1991.
- OFFEN, Karen.
El cuerpo político: mujeres, trabajo, política de maternidad en Francia, 1920-1950. In: Bock, Gisela; Thane, Pat (Ed.). *Maternidad y políticas de género*. Valencia: Cátedra. p.245-307. 1991.
- OLMOS CASTRO, Amalio.
El drama del servicio doméstico. *Boletín Informativo de Leyes de Trabajo*, Buenos Aires, año 2, n.7, p.41-44. 1943.
- PALACIOS, Alfredo.
La fatiga y sus proyecciones sociales. Buenos Aires: Editorial Rosso. 1922.
- PALACIOS, Alfredo.
Protección de la trabajadora embarazada. Diario de Sesiones de la Cámara de Senadores, Buenos Aires, p.42-45. 24 ago. 1925.

- PALACIOS, Alfredo.
Subsidio por maternidad. Diario de Sesiones de la Cámara de Senadores, Buenos Aires, p.145. 28 jun. 1933.
- PATEMAN, Carole.
A new democratic theory?: political science, the public and the private. Trabajo presentado en el 15. Congreso Mundial de la Asociación Internacional de Ciencia Política, 21-25 jul. 1991, Buenos Aires. 1991.
- PASTOR, Zulema.
La protección a la maternidad. *Boletín Informativo de Leyes de Trabajo*, Buenos Aires, año 4, n.13, p.33-38. 1945.
- QUEIROLO, Graciela Amalia.
El mundo de las empleadas administrativas: perfiles laborales y carreras individuales. Buenos Aires, 1920-1940. *Trabajos y Comunicaciones*, La Plata, n.34, p.129-151.
Disponível em: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.3727/pr.3727.pdf. Acceso em: 14 out. 2011. 2008.
- RAMACCIOTTI, Karina Inés.
Las trabajadoras en la mira estatal. *Trabajos y Comunicaciones*, La Plata, n.30-31, p.191-216.
Disponível em: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.315/pr.315.pdf. Acceso em: 14 out. 2011. 2005.
- RAMACCIOTTI, Karina Inés.
La política sanitaria del peronismo. Buenos Aires: Biblos. 2009.
- RECALDE, Héctor.
Mujer, condiciones de vida, de trabajo y salud. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina. 1988.
- REMORINO, Jerónimo.
Anales de legislación argentina. Buenos Aires: Editorial La Ley. t.6, p.651-652. 1954.
- RODRÍGUEZ, Germinal.
Servicio social: principios generales de asistencia social. Buenos Aires: Editorial Universitaria. 1952.
- RODRÍGUEZ, Germinal.
Seguro y asistencia maternal. *Archivos de Salud Pública*, Buenos Aires, v.6-7-8, p.195-198. 1950.
- RODRÍGUEZ, Germinal.
Medicina del trabajo y medicina preventiva. *Archivos de la Secretaría de Salud Pública*, Buenos Aires, v.5, n.2, p.123-129. 1949.
- RODRÍGUEZ, Germinal.
La nueva higiene: obra de colaboración social. *Archivos de la Secretaría de Salud Pública*, Buenos Aires, v.3, n.14, p.1-6. 1948.
- RODRÍGUEZ, Germinal.
Planeamiento asistencial en la ley de medicina preventiva. *Archivos de la Secretaría de Salud Pública*, Buenos Aires, v.20, n.3, p.14-31. 1947a.
- RODRÍGUEZ, Germinal.
El trinomio médico-social. *Archivos de la Secretaría de Salud Pública*, Buenos Aires, v.5, n.3, p.3. 1947b.
- RODRÍGUEZ, Germinal.
Planificación de los Servicios de Medicina Preventiva. *Clínica del Trabajo*, Buenos Aires, año 6, p.19-21. 1946.
- RODRÍGUEZ, Germinal.
El seguro de maternidad: su importancia social. *La Semana Médica*, Buenos Aires, año 40, n.28, p.96-98. 1933.
- RODRÍGUEZ DE GINOCCHIO, Mercedes; BERNALDO DE QUIRÓS, Carlos.
Obrerismo, ginecopatías y legislación. *Anales del Instituto de Maternidad Prof. U. Fernández*. Buenos Aires: Aniceto López. t.3, p.21-43. 1941.
- RODRÍGUEZ DE GINOCCHIO, Mercedes; PÉREZ, Manuel Luis.
Algunos comentarios a la ley 11.933. *Anales del Instituto de Maternidad Prof. U. Fernández*. Buenos Aires: Guido Buffarini. p.9-12. 1940.
- SASTRE TALLAFERRO, Amelia.
El material humano y la producción. *Boletín Informativo de Leyes de Trabajo*, Buenos Aires, año 4, n.12, p.33-40. 1945.
- TORRE, Juan Carlos; PASTORIZA Elisa.
La democratización del bienestar. In: Torre, Juan Carlos. *Los años peronistas (1943-1955)*. Buenos Aires: Sudamericana. p.257-312. 2002.
- ZÁRATE, María Soledad.
Parto, crianza y pobreza en Chile. In: Sagredo, Rafael; Gazmuri, Cristian (Ed.). *Historia de la vida privada en Chile*. Santiago: Taurus. t.3, p.13-47. 2007.

