

LA «ESCUELA 7 DE MAYO DE LA FUNDACIÓN EVA PERÓN» EN EL MARCO DEL PROCESO DE PROFESIONALIZACIÓN DE LA ENFERMERÍA EN LA REPÚBLICA ARGENTINA

DAMIÁN A. CIPOLLA*
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LUJÁN
INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACIONES HISTÓRICAS EVA PERÓN

RESUMEN

Con la llegada al gobierno de Juan Domingo Perón, comienza un nuevo periodo en la República Argentina donde los habitantes experimentaron una ampliación de todos sus derechos. Se estableció una nueva estructura estatal, donde la dirección de la secretaria de Salud Pública quedó a cargo del Doctor Ramón Carrillo quien promovió una transformación en el ámbito sanitario en todo el país.

En el marco de dicho contexto, la presente investigación apunta a estudiar el papel de la enfermería en relación con la situación de la profesión médica y el desarrollo de la misma vinculada a la presencia del Estado. Durante los primeros gobiernos peronistas, el reconocimiento de la enfermería y su desarrollo cobrarían en esta etapa renovados impulsos por su formación. El presente artículo apunta a trabajar la Escuela de Enfermeras 7 de mayo de la Fundación Eva Perón a partir de los registros que se encuentran en el acervo del Instituto Nacional de Investigaciones Históricas Eva Perón (INIHEP); además de las entrevistas desarrolladas a las ex alumnas de dicha escuela, testimonios que forman parte del Archivo de Historia Oral del INIHEP.

Teniendo en cuenta las contribuciones brindadas por los estudios de las mujeres y género sumado a los aportes de la historia social de la salud y la enfermedad, apuntamos a observar: por un lado, las características que tuvo la organización y matrícula estudiantil de la Escuela 7 de mayo, y por otra parte, el intento de la transformación del rol de las enfermeras observadas en la formación de las estudiantes de la Escuela 7 de mayo y las acciones llevadas adelante por las mismas.

Palabras claves: Escuela 7 de mayo, Enfermería, Fundación Eva Perón, Argentina

Enviado: 15/06/2022

Aceptado: 10/02/2023

*damiancipolla@yahoo.com.ar

THE «EVA PERÓN FOUNDATION MAY 7TH SCHOOL» WITHIN THE FRAMEWORK OF THE PROFESSIONALIZATION PROCESS OF NURSING IN THE ARGENTINE REPUBLIC

DAMIÁN A. CIPOLLA*
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LUJÁN
INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACIONES HISTÓRICAS EVA PERÓN

ABSTRACT

During 1946 General Juan Domingo Perón came to the presidency; This new government aimed to extend the rights to all the inhabitants of the Argentine nation. Within the new state structure, the direction of the Secretary of Public Health was in charge of Doctor Ramón Carrillo, who promoted a transformation in the health field of the country.

From this context, we propose to study the role of nursing in relation to the situation of the medical profession and its development linked to the presence of the State. It is necessary to emphasize that during the first Peronist governments, the recognition of nursing and its development would receive at this stage, renewed impulses for its training. This presentation aims to work the School of Nurses May 7 of the Eva Perón Foundation from the records that are in the collection of the National Institute of Historical Research Eva Perón (INIHEP); in addition to the interviews carried out with the former students of said school, testimonies that are part of the Oral History Archive of INIHEP.

Taking into account the contributions provided by the studies of women and gender added to the contributions of the social history of health and disease, we aim to observe: On the one hand, the characteristics of the organization and student enrollment of School 7 of May, and on the other hand, the attempt to transform the role of the nurses observed in the training of the students of the 7 de Mayo School and the actions carried out by them.

Key words: 7 de Mayo School, Nursing, Eva Peron Foundation, Argentine

Send: 15/06/2022

Accepted: 10/02/2023

*damiancipolla@yahoo.com.ar

1. LAS DIVERSAS INTERPRETACIONES EN TORNO A LA ENFERMERÍA: ¿OFICIO O PROFESIÓN?

Numerosas investigaciones dan cuenta de la diferencia preexistente en las funciones y labores entre los sexos en el ámbito sanitario¹; puntualmente en el siglo XX, se les otorgó a las mujeres el papel de cuidadoras y asistentes, aunque la medicina se abrió como un campo científico en el cual se observan, a principio de siglo, a las primeras universitarias médicas egresadas². Por otra parte, dentro de las profesiones de la salud, la enfermería fue un oficio ocupado por mujeres identificándolo con la abnegación y el sacrificio.

Hacia fines del siglo XIX, una expansión del sistema benéfico determinó la ampliación de la base social en torno al perfil de reclutamiento, rompiendo con el elitismo y en respuesta a las demandas sociales que se encontraban en permanente expansión. Esto generó la extensión a la incorporación de mujeres de sectores medios y populares que terminaron desarrollando actividades de asistencia, cuidado y curación; viendo en ellas la posibilidad de una salida laboral potable. Las labores asistenciales y de cuidado desarrolladas por mujeres no exigían muchas veces formación, desarrollándose estas acciones de manera empírica. Sin embargo, con el correr del tiempo comenzaron lentamente a demandarles saberes específicos u algún tipo de capacitación. Ana Laura Martín y Karina Ramacciotti (2016) sostienen que «este proceso de aprendizaje y formación se realizó en un campo masivamente masculino: el de la medicina». Las autoras argumentan que

las mismas razones que alejaban a las mujeres del mundo del trabajo, las acercaban y las consideraban casi imprescindibles en algunas tareas y bajo condiciones precisas. En el ámbito sanitario se agregó a las nociones de género que definieron trabajos y ocupaciones razonables para las mujeres y aquellos inapropiados para ellas, otro elemento que reforzó la subordinación:

1. D. BARRANCOS (2014).
2. María Fernanda Lorenzo destaca que la primera médica graduada fue Cecilia Grierson en 1889; desde esa fecha hasta 1940 se graduaron 171 mujeres mientras que la matrícula masculina fue de 9.523 médicos. Señala que es importante el número de graduadas dentro del campo de la salud, ya que se egresaron dentro de especialidades como parteras u obstetras 967 mujeres. La superioridad en el número de parteras en relación con las médicas va a comenzar a revertirse a finales de la década del '30 cuando la elección de las mujeres se orientó al estudio de la medicina. M. F. LORENZO (2012).

la organización jerárquica de saberes que se tradujo en posiciones diferentes según la capacitación y el tipo de formación³.

En este punto es fundamental destacar que los aportes de los estudios de género les han permitido a las autoras profundizar sobre la delimitación de los posibles espacios de acción para las mujeres y los varones, teniendo en cuenta las capacidades para convivir, negociar y resistir dentro de los paradigmas preestablecidos en el seno de la sociedad.

María Pozzio en su investigación *Análisis de género y estudios sobre profesiones: propuestas y desafíos de un Diálogo posible –y alentador–* plantea estudiar los vínculos entre el género y las profesiones fundamentalmente en torno a las limitaciones que sufren las mujeres en el desarrollo profesional al imponerse un techo de cristal o las relaciones entre roles de género e identidades referentes a la construcción de los ámbitos profesionales vinculados a la constitución de espacios de géneros⁴. Por lo tanto, las diferentes valoraciones, las tareas, los roles y las cualidades atribuidas a los sexos postulan las diferencias existentes en las construcciones culturales, sociales y simbólicas entre lo masculino y lo femenino que evocan a las representaciones de los conceptos normativos manifiestos en las relaciones sociales de poder. En esta situación la autora manifiesta la preocupación en el ámbito académico por el surgimiento de un saber experto en manos de varones.

Carole Pateman, en su obra *El Contrato Sexual* toma como premisa que todas las relaciones sociales libres se encuentran enmarcadas en un contrato social, aunque estos vínculos se encuentran entrelazados también por un contrato sexual. El contrato social se presenta como una historia de libertad mientras que el contrato sexual representaría la sujeción femenina. Por lo tanto, «la libertad civil no se puede entender sin la mitad despreciada de la historia la cual revela cómo el derecho patriarcal de los hombres sobre las mujeres se establece a partir del contrato. La libertad civil no es universal. La libertad civil es un atributo masculino y depende del derecho patriarcal»⁵.

La legislación se constituirá en un recurso ideológico introducido a posterioridad del establecimiento de ciertas pautas culturales, como se generaría en la medicina popular. En este punto, legislar establece el le-

3. A. L. MARTIN y K. RAMACCIOTTI (2016).

4. M. POZZIO (2012).

5. C. PATEMAN (1995).

galizar e instruir asociado a la remuneración y a la práctica dominada por varones, destacándose el predominio de los saberes en la figura del médico. Esta legislación y sus particularidades cumplimentarían y formalizarían la incorporación de estereotipos que regulan las relaciones sociales⁶.

El ámbito de la salud parece sintetizarse a la medicina científica, donde se instruye sistemáticamente a través de la educación formal y se constituye en la única legalmente autorizada para ser practicada mediante profesionales formados para ese fin. El hecho es que solamente se reconoce la validez de los métodos curativos de aquellos que se encuentran reglamentados y caracterizados por la medicina académica, formal e institucionalizada; desprestigiando todos los saberes curativos empíricos⁷. La tensión se presenta en el origen de los conocimientos sobre los saberes curativos que poseen los diferentes actores dentro de la sociedad y que se encuentran presentes en el conjunto de prácticas enraizadas en la cultura.

Catalina Wainerman ha estudiado la representación construida socialmente de la enfermería en la República Argentina, la cual se encuentra asociada a una labor femenina vinculada como sinónimo de determinadas tareas: higienizar, cuidar, curar, ayudar, confortar. Por lo cual, interpreta que la enfermería es una ocupación mayoritariamente femenina⁸. Además, indaga en el concepto de enfermería como ocupación, las percepciones que se desempeñan en ella y las motivaciones que llevaron a estas personas a acercarse a la misma. Wainerman destaca que el rol otorgado a la enfermería apunta a identificarla como una actividad de colaboración. En este punto, señala la existencia de múltiples enunciados que apuntan a un significado común que rotulan la subordinación de la actividad, como son las circunscripciones en las cuales surgen limitaciones de dependencia formal; además del carácter de subordinación establecido en la relación asimétrica entre el médico y la colaboración de las enfermeras⁹. El ejercicio de la enfermería desde la perspectiva médica expresa a las claras el propósito de sus actividades: un conjunto de acciones orientadas a la atención a las personas enfermas y a la conservación de los sanos. Wainerman destaca que estas características definen a la enfermería como una actividad de asistencia, observando y

6. Ramos Escandón sostiene que «el género, entendido como la construcción social de la diferencia sexual señala justamente la necesidad de enfocar las diferencias entre los géneros como una elaboración histórica que adscribe roles determinados a hombres y mujeres en base a sus diferencias biológicas». RAMOS ESCANDÓN (1997).

7. M. A. MORALES (1999).

8. C. WAINERMAN (1990).

9. C. WAINERMAN (1994).

controlando los signos vitales, además de los síntomas del paciente; cuidar su confort e higiene, suministrar los medicamentos, desarrollar curaciones, cambios de vendajes, entre otras intervenciones¹⁰.

El aporte de dicha investigación se orienta a demostrar el número insuficiente del personal de enfermería. En lo que respecta a la década de 1940, señala que en la República Argentina se reconoció formalmente a un conjunto de trabajadoras dentro de la enfermería, que se habían formado empíricamente y que le otorgaron las matrículas correspondientes. Destaca que esta situación respondía al reconocimiento de abundantes casos y la necesidad de institucionalizarlas. Además, enfatiza que a estas personas dentro de la actividad laboral se las conocía como enfermeras empíricas.

Por su parte, Ana Laura Martín señala que se ha construido conceptualmente una asociación histórica en torno al ejercicio de la enfermería y las mujeres llegando a considerar la existencia de una relación naturalizada. En este punto, destaca el vínculo que se estrecha socialmente en la representación de lo maternal como natural en contraposición de la imagen de la mujer trabajadora¹¹. En el caso de la enfermería, a principio del siglo XX, se la consideró como la extensión de la labor doméstica y maternal, aunque se convirtió en una ‘profesión atajo’ donde confluyen el mundo femenino y el mundo laboral.

Las ideas en torno a la división de trabajo existentes dentro del mundo de la salud expresan a las claras una fragmentación, donde los varones bajo la figura de los médicos ostentan el conocimiento científico mientras que las mujeres representadas en las enfermeras manejan el campo de lo empírico. Bajo esa premisa, la formación de las enfermeras se orientó a los saberes aprendidos vinculados más a sus conductas y aptitudes. Se entendía, por entonces, que la labor desarrollada por estas mujeres era más bien doméstica basada en procedimientos, conocimientos y técnicas aprendidas. El rol que se les atribuye a las mujeres se encuentra ligado al cuidado que, desde la perspectiva patriarcal, no demanda calificación ni tareas específicas. Por lo tanto, esta producción científica apunta a profundizar la temprana feminización de la enfermería y su asociación con la enseñanza moderna de la profesión. Martín profundiza en los cambios que se generan en la instrucción de la enfermería y el progresivo interés de las autoridades por proyectar la profesionalización, visibilizando las rupturas y continuidades

10. C. WAINERMAN (1990).

11. A. L. MARTÍN (2012).

manifiestas en el periodo concerniente a las últimas décadas del siglo XIX hasta mediados del siglo XX.

Por su parte, Karina Ramacciotti y Adriana Valobra (2015) analizarán el proceso de feminización y de profesionalización de la enfermería en la Argentina entre 1940 y 1950. El incremento de la participación femenina en el mercado laboral significó, para las autoras, la feminización del mismo, y destacan que se puede dividir en dos formas de segregación: una vertical, que significa la diferenciación entre las potenciales aspirantes a un puesto de conducción, es decir una jerarquización; y otra horizontal, referida al marco sexuado y estereotipado por las pautas culturales de los ámbitos laborales; esto determinó la visión de la socialización de los varones y las mujeres o las posibilidades de acceder al mundo del trabajo. No fue fácil el camino de las mujeres en el mundo profesional vinculado a la enfermería, dado que se consolidó la noción de unir a la mujer con el cuidado hacia el otro. Las aptitudes de cuidado, abnegación, de amor se encontraban asociadas a las acciones desarrolladas en el ámbito doméstico; por lo cual terminaban excluyendo a las mujeres de determinadas tareas y puestos.

De este modo, se abrió un nuevo campo laboral en el que las mujeres acudieron en busca de puestos de trabajo. Numerosas mujeres aceptaron ocupar cargos de enfermeras, mucamas, visitadoras o secretarias en los servicios hospitalarios atraídas tanto por un exiguo salario o por la esperanza de obtener un cargo efectivo en algún momento¹².

Estas actividades se asociaron al sacrificio y las intervenciones de las mujeres como propias de sus condiciones naturales, por lo cual se desvalorizaban sus tareas y por ende se menospreciaban su capacitación e incluso sus derechos laborales.

Por otra parte, en las décadas de 1940 y 1950 se produce en Argentina una expansión de los puestos laborales en relación con la enfermería; esto se debe a las políticas sociales promovidas desde el Estado como el incremento en el número de hospitales o las campañas sanitarias. La lógica de racionalización y de planificación por parte del secretario Ramón Carrillo buscó incrementar el número del personal de la salud, dado que era una necesidad aumentar el número de enfermeras. Las autoras citadas más arriba, basándose en Peter Ross (1990), argumentan que en 1946 existían ocho mil enfermeras que se encontraban en servicio mientras que en 1953 la cifra

12. K. RAMACCIOTTI y A. VALAObRE (2015).

había pasado a dieciocho mil¹³. Sin embargo, durante este periodo fue difícil romper ciertos posicionamientos hegemónicos en torno a la enfermería; la relación complementaria que presentaba con el médico había perdurado. «La inclusión de estas mujeres en ese universo aséptico, racional, higiénico, saludable, jerárquico y disciplinado se realizó de modo complementario, no igualitario, y por lo tanto subordinado a esa figura masculina del médico»¹⁴.

2. LA BREVE HISTORIA DE LA ESCUELA 7 DE MAYO DE LA FUNDACIÓN EVA PERÓN

En Argentina, durante 1943, por medio del decreto N.º 12.311¹⁵, la Sociedad de Beneficencia pasó a depender de la Dirección de Salud Pública y Asistencia Social dentro del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto. De dicha institución dependían diversos hospitales y en los mismos existían diferentes escuelas de enfermería.

El 6 de septiembre de 1946, a través del dictamen del Decreto 9414/46, la Sociedad de Beneficencia quedó intervenida, por lo cual recayó la labor de coordinar este proceso en el doctor Armando Méndez San Martín. A partir de abril de 1948, las autoridades de la Sociedad de Beneficencia establecieron que todas las escuelas de enfermeras existentes en los diversos establecimientos dependientes del organismo pasaran a dictarse en un sólo centro educativo y se dispuso que en la Casa Cuna funcionaría un internado. Para llevar adelante la implementación de los cambios en la escuela existente en el Hospital Rivadavia, en la Maternidad Ramón Sardá y la Casa Cuna, Méndez San Martín encargó la tarea a Teresa Adelina Fiora, hasta ese momento secretaria de la Escuela de Enfermeras de la Maternidad Sardá.

En menos de un año se organizó la nueva Escuela de Enfermeras que llevó el nombre *María Eva Duarte de Perón*. Teresa Fiora se convirtió en su regente y, con el total apoyo de Méndez San Martín, se ocupó de la organización administrativa mientras que las cuestiones relacionadas con la metodología y la didáctica fueron encargadas a un grupo de médicos, encabezados por el director Doctor Heriberto Mascheroni y el Doctor Jorge Albertelli. Este equipo de profesionales delineó los planes de estudios los cuales reflejaron los primeros cambios, alcanzando algunas metas propuestas por la Secretaría de Salud Pública.

13. P. ROSS (1990).

14. K. RAMACCIOTTI y A. VALAObRE (2015).

15. BOLETÍN OFICIAL N.º 14750, publicado el 10 de noviembre de 1943.

- Primer Año*: Anatomía y Fisiología, Higiene y Epidemiología, Defensa Nacional y Calamidades Públicas, Semiología y Enfermería, Biología, Patología General y Terapéutica.
- Segundo Año*: Cirugía, Terapéutica, Primeros Auxilios, Enfermería Médica y Quirúrgica, Obstetricia y Puericultura.
- Tercer Año*: Obstetricia y Ginecología, Dietética, Infecciosas, Puericultura, Neurología y Psiquiatría, Medicina Social¹⁶.

Para finalizar su formación, las alumnas debían cumplir con la residencia o prácticas hospitalarias. Además, se planificó la posibilidad de desarrollar perfeccionamientos a través del dictado de especialidades como Auxiliar de Hemoterapia, Identificación del Recién Nacido, Auxiliar de Anestesta, Secretariado de Sala, Neurología y Psiquiatría, Instrumentadora en Cirugía, Ayudante de Laboratorio Clínico, Auxiliar de Radiología y Fisioterapia, Puericultura, Transfusoras, Higienista y Asistente Dental¹⁷. Por otra parte, las alumnas de la Escuela de Enfermeras contaron con clases de conducción de vehículos; poseían a su cargo unidades del cuerpo de emergencias como motocicletas, ambulancias hospitalarias, ambulancias equipadas para operaciones de urgencias, unidades con equipo de oxigenoterapia y anestesia; además de los camiones para el traslado de personal médico y enfermeras.

La Escuela de Enfermeras se integró en la Fundación Eva Perón recién el 13 de septiembre de 1950, cambiando su nombre por el de *7 de mayo*. El 3 de junio de 1952 es oficialmente reconocida por el Ministerio de Salud Pública a través de la Resolución N° 46.733. Durante el mismo año, se produce el cambio de su Regente, Teresa Fiora, quién es desplazada incorporándose a dicho cargo María Eugenia Álvarez. Así mismo, en 1953, fallece el director Heriberto Mascheroni y ocupa su lugar el Doctor Eduardo Rodríguez Bazo.

La Escuela de Enfermeras *7 de mayo* mantuvo su funcionamiento hasta diciembre de 1955, momento en el que pasaron a disponibilidad la Regente y todas las Enfermeras Instructoras, responsables de los internados, según el Boletín Informativo del Instituto Nacional de Acción Social¹⁸

16. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, Actas de Exámenes de la escuela de 7 de mayo de la Fundación Eva Perón, Años 1950-1953.
17. PRESIDENCIA DE LA NACIÓN. Secretaria de Prensa y Difusión, Fundación Eva Perón. Escuela de Enfermera, 1955. pág. 1.
18. BOLETÍN OFICIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE ACCIÓN SOCIAL, Año I-N°44, Presidencia de la Nación, Buenos Aires, 28 de diciembre de 1955.

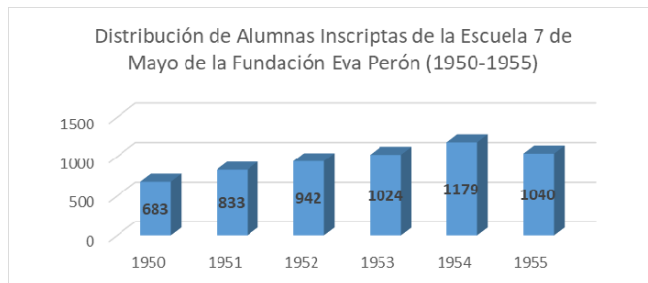
3. LA ESCUELA 7 DE MAYO DE LA FUNDACIÓN EVA PERÓN A TRAVÉS DE SU ACERVO DOCUMENTAL

A continuación, realizaremos una minuciosa recopilación de datos relativos a: 1°-La matrícula Estudiantil de la Escuela, clasificada por: Ingreso, Egreso, desgranamiento del alumnado y el índice etario de las inscriptas; índice de las matriculadas Activas y Pasivas, Procedencia y Nacionalidad. 2°- Al funcionamiento de la escuela, clasificada por: organización y planes de estudios.

3.1. Ingreso, matriculación y egreso del alumnado

De las variables que abordaremos, en primera instancia, focalizaremos en la evolución del índice de matriculadas de la Escuela 7 de mayo de la Fundación Eva Perón entre el periodo 1950-1955.

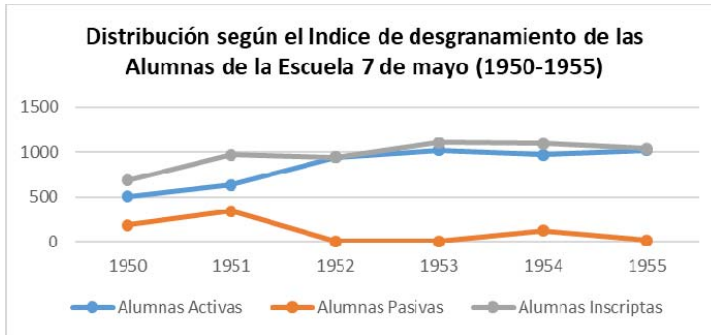
Gráfico N°1



Cuadro: Elaboración Propia

Las cifras plasmadas en el *Gráfico N°1* revelan un hecho que puede resumirse de la siguiente forma: 1°- El índice de las alumnas matriculadas fue en incremento en el periodo 1950-1954, 2°-No obstante, nos surgen interrogantes como: A) Por un lado, ¿cuáles fueron los medios de reclutamiento de las estudiantes que conformaron la escuela 7 de mayo?; B) Por otro, ¿cuál es el índice de deserción dentro de esta escuela? y ¿cuál es el motivo de la caída de la matrícula en 1955?

Gráfico N°2



Cuadro: Elaboración Propia

Dentro de los registros de las estudiantes de la Escuela 7 de mayo debemos señalar que en el universo establecido como Matrículas se puede diferenciar dos grupos importantes: las alumnas matriculadas activas y las alumnas matriculadas pasivas. Dentro del conjunto se consideran ‘*estudiantes activas*’ aquellas que se encuentran inscritas y cursando las asignaturas dictadas en la Escuela de Enfermeras; por lo tanto, poseen el derecho de participar de las actividades de formación, de servicios y extensión que ofrece la institución educativa. Las ‘*estudiantes pasivas*’ son aquellas alumnas que han abandonado el ciclo de formación y no podrán ser beneficiarias de los servicios mencionados anteriormente.

Es por ello que el entrecruzamiento de los guarismos de alumnas activas y pasivas nos permite extraer algunas aproximaciones en torno al índice de deserción que sufrió el estudiantado de la Escuela (Ver *Gráfico N°2*). Los datos existentes confirman:

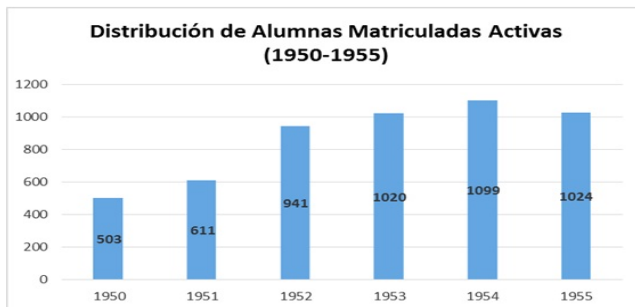
- Que los indicadores de deserción registran que el mayor desgranamiento se presenta masivamente entre 1950-1951.
- No obstante, el nivel de crecimiento de los indicadores de las alumnas activas muestra un sostenido incremento, destacándose el año 1952 al incorporarse masiva de mujeres provenientes de las diferentes provincias argentinas¹⁹.

19. Cabe recordar que en el año 1952 la escuela 7 de mayo de la Fundación Eva Perón incorpora en su estructura el internado de Ezeiza por lo cual se incrementa el índice de alumnas provenientes del interior del país.

El índice de crecimiento fue para 1950 un 11 % de matriculadas, alcanzando el punto máximo de 21 % en 1954. Esta situación puede ser la resultante de diversas acciones emprendidas como medio de difusión de la escuela de enfermeras. Tradicionalmente las experiencias registradas de las escuelas de enfermeras de la Sociedad de Beneficencia de la Capital Federal demuestran que las fechas de inscripción se difundían mediante la prensa; periódicos de tirada nacional como *Democracia*, *La Prensa* o *La Nación* donde publicitaban los requisitos de ingreso. Dentro de los mismos se establecía un conocimiento mínimo, exigiendo hasta tercer año o en su defecto haber completado el nivel primario, es decir sexto grado además de un examen de ingreso y un control médico.

Esta política de reclutamiento nos permite comprender el salto cualitativo observado en el año 1952 como se observa en el *Grafico N°3*. Esta situación se puede atribuir a diversas circunstancias: reforzamiento en las políticas de reclutamiento y mejoras en infraestructuras para alojar a las potenciales alumnas que lleguen de las diversas provincias argentinas.

Gráfico N°3



Cuadro: Elaboración Propia

Es por ello que en la historia institucional de la Fundación Eva Perón se puede observar la creación del internado de Ezeiza de la Escuela 7 de mayo durante el año 1952²⁰. La incorporación de esta estrategia impulsada por la Fundación orientada a la creación de internados apunta a consolidar el

20. En la Memoria y Balance de la Fundación Eva Perón del 31 de julio de 1952 se registran en sus páginas como «Establecimientos varios», concepto donde se agrupan los Hoteles de Ezeiza de la Escuela de Enfermeras, el Hogar de Ancianos, la Ciudad Estudiantil, la Ciudad Infantil, tres Hogares de Tránsito y el «Hogar de la Empleada».

índice de estudiantes matriculadas provenientes de las provincias argentinas²¹. Esta lógica provenía de la experiencia que se generó durante 1948 cuando la Sociedad de Beneficencia poseía a su cargo diferentes establecimientos hospitalarios y se dispuso que todas las escuelas de enfermeras existentes bajo su dependencia pasaran a un sólo centro educativo y se estableció en la Casa Cuna el funcionamiento de un pequeño internado²². Este antecedente sentó las bases de una estrategia a replicarse.

La resultante de las acciones emprendidas por el reclutamiento y las estrategias aplicadas para mantener el índice de estudiantes matriculadas quedan evidenciadas en los registros a través de la procedencia de las inscritas. (Ver *Tabla N°1*)

Podemos suponer que la política llevada adelante para reclutar a las estudiantes tuvo que ser de gran alcance, no solamente por el número de inscritas sino por la amplitud geográfica. Es por ello que suponemos tuvo gran impacto en la población la publicidad referente a la inscripción que se encontraba en los periódicos de mayor tirada a escala nacional²³, sumado al aporte de las múltiples revistas existentes en la época, como es el caso de *Mundo Peronista*²⁴. Es sumamente relevante destacar para aquellos años la importancia de la promoción sanitaria desarrollada en el conjunto de la

-
21. Es necesario señalar que en cada uno de los policlínicos creados por la Fundación Eva Perón se establecieron internados. Los internados del policlínico presidente Perón de Avellaneda y del policlínico Evita de 4 de junio –actual Lanús– se encontraban en el primer y segundo piso de cada hospital, equipados con todo el confort, de igual forma que en el internado de Ezeiza. En el policlínico Evita se encontraba como jefa del Internado Crecencia Ayurua; luego ocupó su cargo Manuelita Casas. En el caso del Internado de Avellaneda la dirección se encontraba a cargo de Yolanda Alarcón. Además, prestaban ayuda alumnas internas de años superiores a la adaptación de las ingresantes dentro del internado.
 22. El internado de la Casa Cuna se encontraba en el quinto piso del edificio y brindaba no solamente la posibilidad de hospedaje de forma gratuita, sino que además otorgaba enseñanza secundaria a la par de la formación en enfermería. La Regente Teresa Fiora dispuso a tres celadoras para coordinar su funcionamiento: Amanda Allen, Haydée Evangelina Barzola y María Adosinda Revello; enfermeras graduadas en la escuela de enfermería del Hospital Rivadavia.
 23. Recordemos que esta lógica ya era desarrollada por las escuelas de enfermeras de la Sociedad de Beneficencia, que se publicitaban en periódicos como *La Nación*, *La Razón* o *La Prensa*.
 24. La Fundación Eva Perón también había editado una publicación sobre la Escuela de Enfermeras 7 de mayo. PRESIDENCIA DE LA NACIÓN. Secretaría de Prensa y Difusión, Fundación Eva Perón. Escuela de Enfermera, 1955.

sociedad²⁵, manifiesta a través del impacto en las actividades de vacunación y prevención de enfermedades emprendidas por el Tren Sanitario, fundamentalmente en el noroeste de nuestro país²⁶.

Tabla N°1

Distribución de Alumnas Matriculadas Activas según su procedencia							
Regiones	Procedencia	1950	1951	1952	1953	1954	1955
CENTRO	Cap. Federal	371	424	617	520	540	462
	Prov. Buenos Aires	117	150	232	255	246	275
	Prov. de Córdoba	2	9	0	19	12	14
	Prov. de San Luis	0	0	0	3	3	6
	Prov. Eva Perón (La Pampa)	1	0	0	4	3	2
NORTE	Prov. de Jujuy	1	0	0	14	13	29
	Prov. De Salta	0	4	0	41	36	53
	Prov. de Tucumán	2	3	1	10	9	14
	Prov. de Santiago del Estero	0	3	0	6	7	18
	Prov. Presidente Perón (Chaco)	0	1	0	7	5	6
	Prov. de Formosa	0	1	0	5	6	7
MESOPOTAMIA	Prov. de Misiones	0	1	0	2	1	4
	Prov. de Corrientes	1	2	0	5	5	9
	Prov. de Santa Fe	3	5	1	10	16	24
	Prov. de Entre Ríos	1	0	1	15	13	25
CUYO	Prov. de Catamarca	0	0	0	4	8	12
	Prov. de La Rioja	0	0	0	4	3	7
	Prov. de San Juan	0	0	0	0	0	5
	Prov. de Mendoza	0	0	0	7	8	8
	Prov. de Neuquén	1	0	0	15	12	18
PATAGONIA	Prov. de Río Negro	0	1	0	0	1	0
	Prov. de Chubut	0	0	0	0	0	1
	Prov. de Santa Cruz	0	0	0	0	2	1
	Prov. de Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	1
	Sin registro	0	8	86	18	134	0
	Extranjeras	3	1	1	4	10	15
	TOTAL	503	611	941	1020	1099	1024

Cuadro: Elaboración Propia

25. LEY NACIONAL N° 14.039 publicada en el BOLETIN OFICIAL N° 16.969 de 1951 en el cual se detalla la ratificación del Acuerdo Sanitario Panamericano entre Uruguay, Argentina, Brasil y Paraguay, auspiciado por la Oficina Sanitaria Panamericana y firmado a los trece días del mes de marzo de mil novecientos cuarenta y ocho. En dicho acuerdo se establecía que «los países signatarios se comprometen a adoptar medidas preventivas permanentes, tendentes a resolver los problemas epidemiológicos en las zonas fronterizas en relación con paludismo, viruela, fiebre amarilla, peste, tracoma, enfermedades venéreas, hidatidosis, rabia, y lepra». Y por tanto, se resolvió que «los gobiernos signatarios acuerdan ampliar y mejorar sus servicios sanitarios, otorgándoles los recursos suficientes, personal idóneo e instalaciones adecuadas para el mejor cumplimiento de las disposiciones del presente acuerdo».
26. En el año 1951, la Fundación inauguró un nuevo estilo de atención médica, ya que ofrecía atención gratuita en servicios de Rayos X, Vacunación, Ginecología, Odontología, entre otras cosas, mediante un Tren Sanitario que se encontraba equipado con un pequeño quirófano y con una sala de partos. Este tren recorrió el país durante cuatro meses. Archivo del Instituto Nacional de Investigaciones Históricas Eva Perón, Colección Fundación Eva Perón, Informe de la Cruzada Sanitaria Justicialista, Orden N° 2, 11 de agosto de 1951, Bella Vista, Tucumán. En la Cruzada Sanitaria Justicialista desplegada por el Tren Sanitario, los encargados de la difusión de las acciones desarrolladas fueron Julio A. Garay, Alberto Romero y Alberto Sorianello.

Según los registros de la Escuela 7 de mayo, podemos apreciar que las políticas aplicadas para ampliar y sostener a las inscrites provenientes de las provincias argentinas se sostuvieron en el tiempo, incorporando a las estudiantes matriculadas activas de una forma sólida. Este proceso es acorde con las transformaciones en la organización de la propia escuela, la incorporación de los internados en Ezeiza en 1952 y en los policlínicos presidente Perón, ubicado en Avellaneda, y el Evita, sito en Lanús, permitiendo ampliar la capacidad de alojamiento para estudiantes matriculadas activas provenientes del interior del país. (Ver *Tabla N°2*)

Tabla N°2 Distribución de alumnas matriculadas activas según Domicilio de Origen

	1950	1951	1952	1953	1954	1955
Cap. Federal	74%	69%	66%	54%	49%	46%
Prov. Bs As	23%	25%	25%	26%	22%	27%
Resto de las Provincias	3%	6%	9%	20%	29%	27%

Cuadro: Elaboración Propia

Teniendo en cuenta los índices proporcionados por el censo poblacional de 1947, podemos enfatizar el incremento de habitantes que tuvo el país desde su último relevamiento en 1914, focalizado geográficamente en el área metropolitana²⁷.

Para analizar la distribución de la Provincia de Buenos Aires utilizaremos los datos e índices demográficos provenientes del Censo Nacional en el marco del contexto sociohistórico. La gran heterogeneidad en la distribución poblacional relacionada con los procesos históricos delineó el poblamiento como resultante de los sucesivos modelos de acumulación que impactaron en la ubicación estratégica de asentamientos e infraestructura, más desarrollada en unas regiones más que otras. Por otro lado, el proceso de urbanización es un fenómeno social que posee una dinámica propia que se visibiliza en sus características representadas en aspectos sociales, económicos, políticos, culturales, entre otros²⁸. Este proceso se produce paralelamente con las oleadas migratorias que desde la década de

27. El aumento fue de casi un 50 % de habitantes, es decir en 1914 la región contenía a 7.885.327 personas mientras que en 1947 el índice era de 15.893.827 habitantes. PRESIDENCIA DE LA NACIÓN, MINISTERIO DE ASUNTOS TECNICOS, IV Censo General de la Nación, Censo de Población, Tomo I, Ed. Dirección Nacional de Servicio Estadístico, Buenos Aires, 1947

28. E. JORGE (1973).

1930 se venían desarrollando en la República Argentina; estos movimientos poblacionales procedentes de las provincias se encuentran motorizados por diversas circunstancias, entre ellas la búsqueda de una fuente de ingreso. Por su parte, Alfredo Lattes sostiene que la incorporación de los factores generados por el aumento de las unidades productivas y la transformación de sus estructuras sectoriales y espaciales impactaron directamente en el incremento de la producción y el consumo²⁹. Estas transformaciones repercutieron en la cantidad, la composición y distribución espacial de los puestos de trabajo y se vieron reflejadas en los movimientos migratorios internos de extranjeros y nativos. Indudablemente la migración es uno de los factores del proceso de producción y reproducción de la fuerza de trabajo, que se vería reflejado además en la redistribución territorial de la población, que se adaptó a arreglos espaciales de diversas actividades económicas. Por otra parte, las migraciones son fenómenos sociodemográficos que se encuentran determinados por las transformaciones históricas de la sociedad y sus estructuras productivas. Es por ello que las migraciones se dan en un tiempo y un espacio determinados proporcionando características propias a cada proceso.

Si bien las migraciones se han conceptualizado de diversas formas de acuerdo con distintos enfoques y contemplando las características de la sociedad y sus cambios, entendemos la migración como un cambio de lugar de residencia habitual de una persona a largo plazo y por ello se la diferencia de los movimientos temporales, estacionales o de corta duración³⁰.

Siguiendo los aportes brindados por el Censo del Año 1947, la relocalización territorial de la fuerza de trabajo a escala nacional fue centrípeta, teniendo como foco Buenos Aires. Sin embargo, podemos observar en dichas cifras que un determinante principal en estos flujos migratorios fue la dinámica de ocupación laboral, lógicamente asociada a los establecimientos productivos, talleres y fábricas³¹. Las localidades de la Provincia de Buenos Aires donde se pueden observar los índices poblacionales más altos son Avellaneda, Cuatro de Junio (Actual Lanús), Gral. San Martín y La Plata. El aporte de estos índices nos hace pensar en el trazado espacial en el cual la Fundación Eva Perón construyó sus policlínicos y asociarlo a la 'profesión atajo'.

29. A. LATTES (2007).

30. Recordemos que estos movimientos poblacionales se encuentran asociados a labores estacionales; a estas personas se las conocen como trabajadores golondrinas.

31. E. JORGE (1973).

Tabla N°3 Distribución de Alumnas Matriculadas Activas Bonaerenses según Domicilio de Origen

	1950	1951	1952	1953	1954	1955
Zona Oeste	22%	18%	17%	29%	29%	32%
Zona Norte	33%	24%	26%	27%	31%	28%
Zona Sur	45%	58%	57%	44%	40%	40%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Cuadro: Elaboración Propia

Desde la perspectiva de Pablo Dalle, las sociedades que brindan amplias oportunidades de ascenso social poseen un sistema de estratificación social dinámico, a través del cual su estructura de oportunidades cambia a lo largo del tiempo en relación con las transformaciones económicas y sociales en las cuales se encuentran sumergidas en el transcurrir de los años³². Por estas razones, focalizar los cambios nos brinda las pautas de la movilidad social en una sociedad determinada rebelando en dicho proceso el cambio social que se desarrolla. Por lo tanto, el análisis sobre la movilidad social en el tiempo nos permite comprender la dirección y los significados de los procesos de los cambios sociales que tienen lugar en un país. A través de las investigaciones empíricas sobre la movilidad social³³ podemos destacar estudios de enfoques macrosociales que estudiaron la movilidad en relación con otras variables como el desarrollo económico-social o el auge y declinación de determinadas actividades económicas, el volumen y el impacto de los flujos migratorios, entre otros.

Cabe destacar que en los censos industriales desarrollados entre 1935 y 1946³⁴ se puede vislumbrar un proceso de dispersión de las industrias;

32. P. DALLE (2016).

33. En los estudios de este tipo se distinguen dos tipos de medidas de movilidad: las tasas absolutas y las tasas relativas. Las tasas absolutas permiten estudiar los procesos de formación y composición de las clases sociales y las oportunidades estructurales que se abren o se cierran en una sociedad en el tiempo. Las tasas absolutas de movilidad social están influenciadas por los cambios en el tipo de desarrollo económico-social de un país y su impacto sobre la estructura ocupacional. Las tasas relativas (odds ratio) permiten estudiar las condiciones de desigualdad de oportunidades y de movilidad entre las distintas clases, lo que se denominó análisis de la «fluidez social». Además, facilitan el estudio del patrón de asociación entre ocupaciones de padres e hijos/as, denominado régimen de movilidad, que tienden a permanecer más estable en el tiempo.

34. PRESIDENCIA DE LA NACIÓN, Ministerio de Asuntos Técnicos, IV Censo General de la Nación Argentina. Censo Industrial de 1946, publicado por la Dirección Nacional

muchas de las pequeñas y medianas son un sector en expansión durante este periodo. La producción industrial a lo largo de esta etapa se duplicó y a partir de 1943 las nuevas empresas tendieron a establecerse a través de capitales nacionales. Los rubros que abordaron estas industrias han sido: productos textiles, metalúrgicos y la fabricación de maquinarias o electrodomésticos³⁵ y geográficamente dichas empresas se afincaron en el Gran Buenos Aires³⁶, fundamentalmente en los partidos de Gral. San Martín, Avellaneda, Cuatro de Junio (actual Lanús), sumado a los focos tradicionales de producción, como han sido los frigoríficos que se ubicaban en la zona sur.

Por lo tanto, podemos suponer que siguiendo una lógica de gobierno en torno a políticas preventivas y sanitarias se ubicaron las instalaciones de policlínicos en lugares donde el índice poblacional era alto; también podemos pensar que la presencia de los policlínicos creados por la Fundación Eva Perón en dichas localidades tuvo una gran influencia en la región. Esta cuestión puede relacionarse con la tabla N° 3 donde se detalla un muestreo sobre el asentamiento de aquellas enfermeras que vivían en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). Entre los años 1950-1952 se resalta un predominio en las zonas norte y sur, localidades donde hemos destacado el establecimiento de talleres e instituciones industriales y, a su vez, la Fundación Eva Perón construyó sus policlínicos como son el caso del partido de San Martín, donde se ubicaba el policlínico Eva Perón, el partido de Avellaneda que acogía el policlínico presidente Perón y el partido Cuatro de Junio con otro policlínico. Podemos entender que dichas instituciones funcionaran como un espacio de formación e inserción laboral para todas aquellas mujeres que provenían de los sectores medios y populares.

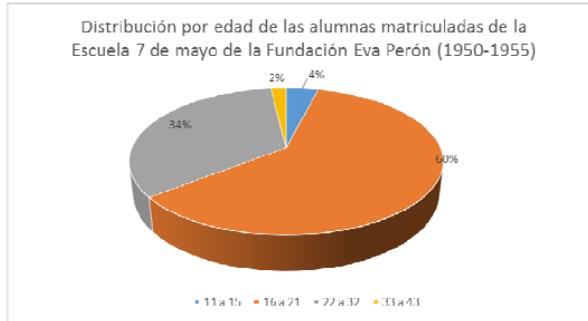
Si tenemos en cuenta el universo de las alumnas matriculadas según su índice de edad, como se expresa en el *Gráfico N°3*, podremos observar el perfil que conforman las estudiantes de la escuela 7 de mayo.

de Servicios Técnicos del Estado. Dirección General del Servicio Estadístico Nacional, Buenos Aires. 1946

35. I. BRENNAN y M. ROUGIER (2013).

36. Cuando hablamos del Gran Buenos Aires nos referimos al Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). En lo concerniente al AMBA, durante el periodo 1945-1960 se indica un crecimiento poblacional de 2.217 miles de personas, de los cuales 1.603 miles corresponden a la migración neta total, es decir nacidos en el país y nacidos en el exterior. Por lo tanto, se puede diferenciar 950 miles de nativos y 653 miles de extranjeros. Además, se puede destacar dentro de la migración de nativos durante este periodo, que predominaron las mujeres por amplia mayoría, ya que de un universo del 35 %, 24 % son mujeres y 11 % varones.

Gráfico N°3

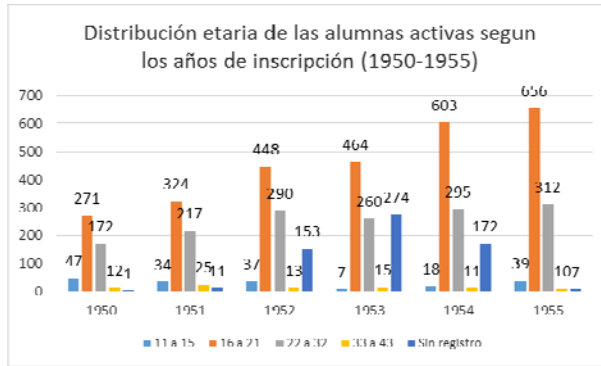


Cuadro: Elaboración Propia

En el gráfico anterior, la mediana nos permite inferir que el acceso a la enfermería se presenta como una profesión atajo. En este punto, Ana Laura Martín señala la construcción conceptual de una asociación histórica en torno al ejercicio de la enfermería y las mujeres llegando a considerarse la existencia de una relación naturalizada. En este punto, destaca el vínculo que se estrecha socialmente en la representación de lo maternal como natural en contraposición de la imagen de la mujer trabajadora. En el caso de la enfermería, desde principio del siglo XX se la consideró como una extensión de la labor doméstica y maternal, aunque se convirtiera en una ‘profesión atajo’ donde confluían el mundo femenino y el mundo laboral. Siguiendo esta lógica, se puede inferir que la posibilidad de las jóvenes de incorporarse al estudio de la enfermería significó para ellas un mejor posicionamiento en la forma de inserción al mercado laboral.

Tomando en cuenta los cinco años en los cuales funcionó la Escuela 7 de mayo de la Fundación Eva Perón se puede observar cómo se incrementó el número de jóvenes que posiblemente veían en la enfermería un medio de ascenso social.

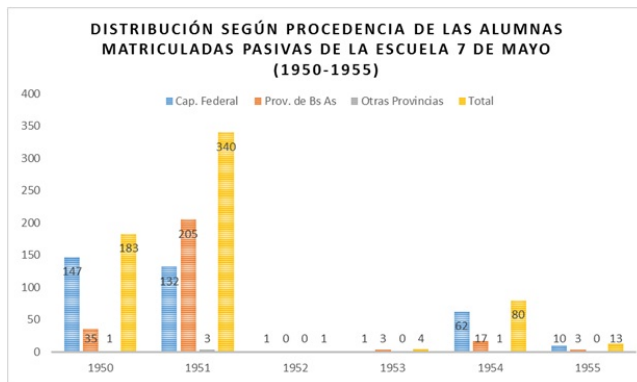
Gráfico N° 4
Cuadro: Elaboración Propia



De tal manera que la ampliación de la base social en torno al perfil de reclutamiento se muestra como una respuesta a las demandas sociales de permanente expansión, al incorporar a las mujeres de los sectores medios y populares que terminaron desarrollando actividades de asistencia, cuidado y curación, viendo en ellas la posibilidad de una buena salida laboral³⁷.

A través de los registros se puede conocer la evolución de los índices del desgranamiento, focalizado en la procedencia de las alumnas matriculadas pasivas (Ver *Gráfico N°5*).

Gráfico N°5



Cuadro: Elaboración Propia

37. A. L. MARTIN y K. RAMACCIOTTI (2016).

Esto permite relacionar el crecimiento de la deserción con determinadas áreas urbanas, brindándonos estos guarismos mayoritariamente la procedencia de Capital Federal y Gran Buenos Aires. Es notable que los registros entre 1950 y 1951 sean los mayoritarios debido a que la Fundación Eva Perón no había puesto en marcha el internado en Ezeiza, creado en 1952, por lo cual las mujeres que procedían de las diferentes provincias se asentaban en pensiones³⁸ u hogares de familiares o amigos de la familia que se encontraban cerca de la Escuela 7 de mayo. Sin embargo, debe entenderse esta actitud como una efectiva política de reclutamiento, al incrementar el número de ingresantes y sostenerla en todo el proceso de formación a través del tiempo.

Gráfico N°6



Cuadro: Elaboración Propia

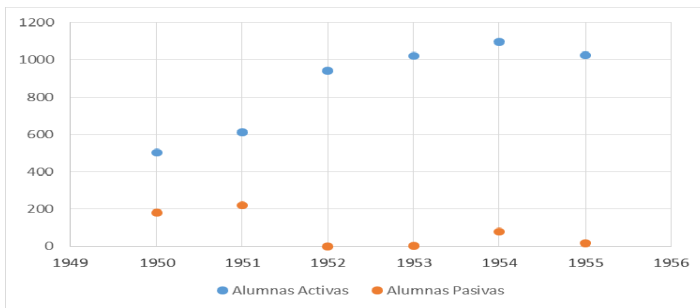
Los registros en torno a la deserción constan de un 95 % en el cual las estudiantes renunciaban y retornaban a sus hogares, un 3 % quedaban libres tras no cumplimentar la asistencia al dictado de las clases, el 1 % no superaban los requisitos médicos y por último otro 1 % abandonaba la escuela por diversos motivos³⁹. Las argumentaciones que presentaban las estudiantes en muchos de los casos se atribuían al distanciamiento que tenían con los miembros de sus hogares⁴⁰. Recordemos que el bienio 1950 y

38. Esto se puede inferir dado que en los registros de las estudiantes de la escuela 7 de mayo, se reiteran en varias ocasiones y en diferentes años el mismo domicilio.
 39. En último caso, se contabilizaron también casos de fallecimiento y enfermedad repentina, entre otras variables.
 40. M. E. ÁLVAREZ (2010).

1951 es el periodo con mayor desgranamiento en la matrícula de la Escuela de Enfermeras 7 de mayo (Ver *Gráfico N°6*); motivo que se puede inferir a través de la lectura de los registros donde se enuncian la procedencia de las estudiantes que fijaban o declaraban sus domicilios en la Capital Federal o el Gran Buenos Aires en pensiones u alojamientos⁴¹. La situación se va a revertir en 1952 con la creación del Internado de Ezeiza donde las estudiantes van a estar no solamente acompañadas por sus compañeras sino también por las autoridades de la escuela⁴².

Por lo tanto, como se plasma en el *Gráfico N° 7*, la brecha entre estudiantes activas y pasivas se amplía a favor de las primeras partir del año 1952. Esta situación muestra la predisposición al reclutamiento de estudiantes sumada a las políticas de Estado de promover la salud en todos los ámbitos de la sociedad.

Gráfico N.º 7- Distribución de Estudiantes de la Escuela 7 de mayo según su condición: Activas/ Pasivas



Cuadro: Elaboración Propia

En este punto se puede pensar que la experiencia de la Escuela 7 de mayo en torno a la profesionalización de las enfermeras contribuyó de manera favorable en varios aspectos: desde el reclutamiento de estudiantes a su inscripción y periodo de formación. También las estrategias promovidas desde la Fundación Eva Perón para evitar el desgranamiento tuvieron resultados efectivos. A esta situación se sumó el interés de muchas jóvenes por insertarse en alguna institución que les brindara la formación adecuada proporcionándoles la incorporación al mercado laboral.

41. Esto se puede inferir dada la repetición del domicilio en los registros de diversas estudiantes.

42. M. E. ÁLVAREZ (2010).

La experiencia de la Escuela 7 de mayo de la Fundación Eva Perón incidió, incluso, en otros países a través de la llegada de estudiantes que se inscribieron para recibir la formación de enfermeras. (En la Tabla N° 1 se detalla este hecho en relación con las inscritas nativas). Así, la presencia de alumnas foráneas en la Escuela 7 de mayo de la FEP fue del 1 % sobre el total de estudiantes inscritas en el lapso 1950-1955.

Tabla N° 4- Estudiantes Extranjeras de la Escuela 7 de la Fundación Eva Perón (1949-1955)

Países		1950	1951	1952	1953	1954	1955	Totales
Europeos	España	1	0	1	1	1	0	4
	Lituania	1	0	0	0	0	2	3
	Portugal	0	0	0	0	1	0	1
	Checoslovaquia	0	0	0	0	1	0	1
	Italia	0	0	0	0	1	1	2
Americanos	Paraguay	1	0	0	0	0	2	3
	Chile	0	1	0	0	2	1	4
	Perú	0	0	0	3	2	3	8
	Ecuador	0	0	0	0	2	4	6
	Bolivia	0	0	0	0	0	1	1
	Panamá	0	0	0	0	0	1	1
	Totales	3	1	1	4	10	15	34

Cuadro: Elaboración Propia

La presencia de estas estudiantes nos permite inferir el grado de importancia que adquirió la experiencia argentina en materia de salud, la asistencia que prestó la República a través de la ayuda social en situaciones de catástrofes de determinados países latinoamericanos y la intervención que desarrolló la Fundación Eva Perón para difundir su ideario y sus prácticas sociales en el ámbito continental.

En lo que respecta a la ayuda social, la primera asistencia de la Fundación Eva Perón fue en Ecuador con motivo de una catástrofe natural⁴³,

43. La zona de Ambato fue donde el seísmo asoló con su enorme catástrofe, con seis mil muertos y miles de heridos, enfermos y víctimas como resultado. La aldea de Libertad quedó totalmente sepultada, desapareciendo literalmente del mapa. La población de las localidades de Pelileo y Baños se encontraron aisladas, al destruirse rutas y vías férreas, por lo cual la población recibió los suministros vía aérea que eran arrojados por avión en paracaídas. Sin embargo, el temor se presentó en la localidad de Baños, donde casi tres mil personas pudieron morir de inanición al no llegar a proveerlos de medicamentos, alimentos y ropa. *Democracia*, Buenos Aires, 10 de agosto de 1949. Archivo del Ministerio de Relaciones Exteriores, Caja 17, Gabinete Político Jurídico, Ecuador, Año 1949, Expediente N° 12. Recordemos que el total de damnificados por

entablando así un vínculo de solidaridad fraternal entre los países de Sudamérica. Se envió una enorme cantidad de medicamentos⁴⁴ y toda clase de elementos de auxilio para socorrer a los damnificados. El gobierno puso dos aviones de la Fuerza Aérea Mercante Argentina (F.A.M.A) para el traslado de los suministros a la nación hermana⁴⁵. En la comitiva las enfermeras elegidas para el viaje a Ecuador fueron las del Hospital Rivadavia, siempre que tuvieran formación en enfermería, es decir fueran tituladas, además de poseer conocimientos en idiomas extranjeros. En concreto, Evangelina Haydée Barzola, Amanda Allen, Luisa Komel y María Adosinda Revello fueron seleccionadas como enfermeras e integrantes de las células mínimas de la Fundación Eva Perón⁴⁶.

Un año más tarde, la Fundación Eva Perón envió ayuda social a Perú, Colombia, Venezuela y Panamá tras sufrir un terremoto que devastó el territorio de cada nación. La asistencia en cada uno de los países duró alrededor de un mes y cada estancia de trabajo iba acompañada de los envíos de ropa, alimentos, medicamentos y víveres que llegaban desde Buenos Aires⁴⁷. La delegación se encontraba compuesta por el Dr. Osvaldo L. Carena, Emilia Viglioglia, visitadora social de la Fundación; María Eugenia Álvarez, María

el terremoto fue de doscientos ochenta mil ecuatorianos, de los cuales cien mil se quedaron sin vivienda. el Encargado de Negocios de la Misión Argentina en Ecuador Napoleón García Santillán informaba al Ministerio de Relaciones Exteriores de Argentina que el siniestro era aún mayor, tal es así que el 13 de agosto del corriente año se contabilizaban seis mil muertos y doscientos veintiocho mil personas sin hogar y más de cuatrocientos kilómetros de carreteras destruidas; por lo cual se estimaba un daño de más de mil millones de sucres. Ver *Democracia*, Buenos Aires, 12 de agosto de 1949

44. El embarque contó con una importante cantidad de estreptomocina, penicilina, morfina, medicamentos antishock, vacunas, sedantes, sueros, instrumentales quirúrgicos de urgencia, vendas de yeso, plasma seco y congelado, equipos, transfusores y extractores de sangre, instrumental para traumatismos, diversos materiales sanitarios, ropas y alimentos. Ver *Democracia*, Buenos Aires, 9 de agosto de 1949, *La Nación*, Buenos Aires, 9 de agosto de 1949, *La Prensa*, Lima, 11 de agosto de 1949 y *La Crónica*, Lima, 11 de agosto de 1949.
45. *Democracia*, Buenos Aires, 10 de agosto de 1949. Archivo del Ministerio de Relaciones Exteriores, Caja 17, Gabinete Político Jurídico, Ecuador, Año 1949, Expediente N.º 12.
46. *Democracia*, Buenos Aires, 17 de septiembre de 1949. Testimonios de María Adosinda Revello, Archivo de Historia Oral «Evita en la memoria. Testimonios de vida», Instituto Nacional de Investigaciones Históricas Eva Perón / Museo Evita. Año 2014.
47. Recordemos que los medicamentos eran de aplicación inmediata, en los cuales se incluyeron drogas modernas, alimentos perecederos como fideos, arroz, harinas de trigo y maíz, yerba, aceite, azúcar, leche condensada y carnes envasadas. También se enviaron vestimentas y artículos domésticos. M. E. ÁLVAREZ (2010).

Elena Krechevsky, enfermeras; y Carlos S. Tanque, Eufemio O. Segura, Juan Mínguez y Juan Swiecicki.

En todos los envíos de ayuda y en las actividades de la Fundación en el exterior los agregados obreros que se encontraban en las embajadas argentinas participaron activamente. El ejemplo de dignificación y abnegación hacia el prójimo transmitido por las enfermeras muestran a las claras el mensaje de la Nueva Argentina, comunicando a través de sus acciones la prédica transmitida por el General Juan Domingo Perón y Evita⁴⁸.

Por otra parte, la ayuda emprendida por la Fundación a otros países hermanos también movió internamente en el pueblo argentino el interés por participar en la ayuda. Se llevó adelante una ardua campaña de donación de sangre dirigida por la Fundación Eva Perón y el Ministerio de Salud. Esta última institución, con otros establecimientos similares a escala provincial, desarrollaron una cruzada social, como fue la actividad llevada adelante en el Teatro Argentino de La Plata, donde donantes voluntarios brindaron solidariamente su sangre para ayudar a los pueblos latinoamericanos. Las convocatorias se llevaron a cabo también a través de la radio, con una asistencia de más de trescientos voluntarios en el plazo de dos días⁴⁹. Estas acciones sirvieron para visibilizar la presencia de las enfermeras y que muchas mujeres valoraran la posibilidad de estudiar en la Fundación como medio de ascenso social.

3.2. La Estructura de la Escuela 7 de mayo de la Fundación Eva Perón

La Escuela de Enfermeras María Eva Duarte de Perón, que inició su ciclo lectivo y de formación en 1949, utilizó las instalaciones del Hospital Rivadavia, el auditorio para el dictado de las clases teóricas y las salas para las prácticas. Por otra parte, se utilizaron también las instalaciones de la Maternidad Ramón Sardá y la Casa Cuna, donde funcionó un internado pequeño para estudiantes⁵⁰. Recordemos que en 1948 las autoridades que habían intervenido la Sociedad de Beneficencia establecieron que todas las escuelas que se encontraban en diversos establecimientos dependientes del citado se concentraran a la par que se creaba un nuevo plan de estudio bajo

48. *Revista PBT*, N.º 736, Año XVIII, 15 de agosto de 1952

49. *Revista Continente*, N.º 28-29, Julio/ Agosto, 1949, pág. 395

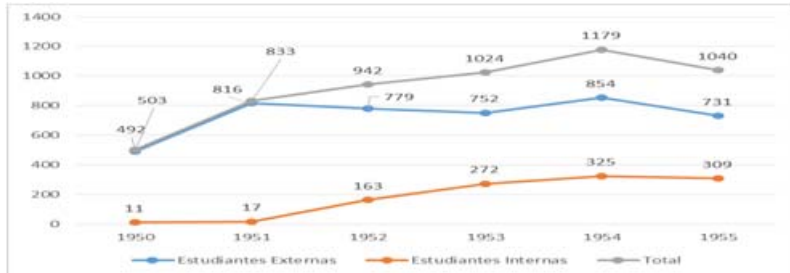
50. AGN, *Ibidem*. Expediente N.º 3042. Carta al director de la Casa Cuna, 28 de abril de 1948

la supervisión del doctor Ramón Carrillo. En menos de un año se organizó la nueva Escuela que llevó el nombre «*María Eva Duarte de Perón*» y que en 1950 pasó a la órbita de la Fundación Eva Perón, donde cambió el nombre por «*7 de mayo*». El 3 de junio de 1952 fue oficialmente reconocida por el Ministerio de Salud Pública a través de la Resolución N° 46.733.

Una vez incorporada la Escuela de Enfermeras a la Fundación Eva Perón, se proveyó un espacio propio para su funcionamiento: el antiguo Hogar de Alienadas que dependía de la Sociedad de Beneficencia se convirtió en la sede central en la calle Callao 1218 de Capital Federal. En dicho establecimiento, en un principio, se dictaban las clases teóricas dado que contaba con un aula magna, con laboratorios y varias aulas, permitiendo el óptimo funcionamiento de tres turnos: mañana, tarde y vespertino. Posteriormente, las clases no solamente se dictaron en la sede central de la escuela sino también en las aulas magnas de los policlínicos construidos por la Fundación Eva Perón, significando una ampliación del dictado de las clases y dando sentido al aumento de alumnas matriculadas activas.

Por otra parte, se evidenció el incremento de las alumnas matriculadas activas en el índice de estudiantes provenientes de las provincias expresado en los guarismos que reflejan la situación de los internados. (*Ver Gráfico N°8*). De esta forma, el conjunto de las estudiantes de la Escuela se diferenció en «*Alumnas Internas*» y «*Alumnas Externas*». Las alumnas internas eran aquellas que provenían del interior del país o del exterior. Las mismas se encontraban alojadas en el internado ubicado en Ezeiza; además quedaban a cargo de una persona responsable que se encontraba en Buenos Aires, sea familiar, amigo o conocido, donde quedaba registrado su domicilio. En caso de no contar con ninguna persona responsable, la Fundación solicitaba un permiso a la familia que debía encontrarse firmado por la policía federal, aclarando el otorgamiento. Es necesario resaltar que las alumnas podían ingresar con dieciséis años a la escuela, aunque con el permiso paterno llegaron a ingresar algunas alumnas con catorce años. El único contacto que tenían las alumnas del internado era a través de cartas o vía telefónica, pues solamente podían volver a su domicilio al finalizar el año académico. Las alumnas externas eran aquellas que cursaban y volvían posteriormente a su domicilio.

Gráfico N° 8 – Distribución de Estudiantes Matriculadas Activas del Internado (1950-1955)



Fuente: Elaboración Propia

Recordemos que el internado de la Casa Cuna se encontraba en el quinto piso del edificio y brindaba no solamente la posibilidad de hospedaje de forma gratuita, sino que además otorgaba enseñanza secundaria a la par de la formación en enfermería⁵¹. La Regente Teresa Fiora dispuso a tres celadoras para coordinar su funcionamiento: Amanda Allen, Haydée Evangelina Barzola y María Adosinda Revello, enfermeras graduadas en la escuela de enfermería del Hospital Rivadavia⁵².

Posteriormente y hasta 1955, la sede central de la escuela se trasladó a la calle Callao 1218, mientras que desde 1952 el internado funcionó en un complejo establecido en Ezeiza⁵³. La Escuela de Enfermeras «7 de mayo» fue dirigida desde esa fecha por su Regente, María Eugenia Álvarez, mientras que el internado que funcionó en Ezeiza tenía como jefa a Amanda Allen, quién contó con la colaboración de preceptoras que coordinaban las diferentes actividades de las alumnas⁵⁴. En el policlínico Evita se encontraba como jefa del Internado Crecencia Ayurua; luego ocupó su cargo

51. Testimonios de Delia Sánchez de Rozier, Archivo de Historia Oral «Evita en la memoria. Testimonios de vida», Instituto Nacional de Investigaciones Históricas Eva Perón / Museo Evita. Año 2009. Testimonios de María Adosinda Revello, Archivo de Historia Oral «Evita en la memoria. Testimonios de vida», Instituto Nacional de Investigaciones Históricas Eva Perón / Museo Evita. Año 2014.

52. Testimonios de María Adosinda Revello, Archivo de Historia Oral «Evita en la memoria. Testimonios de vida», Instituto Nacional de Investigaciones Históricas Eva Perón / Museo Evita. Año 2014.

53. M. E. Álvarez (2010).

54. Testimonios de María Eugenia Álvarez, Archivo de Historia Oral «Evita en la memoria. Testimonios de vida», Instituto Nacional de Investigaciones Históricas Eva Perón / Museo Evita. Año 2010

Manuelita Casas⁵⁵. El Internado de Avellaneda estaba a cargo de Yolanda Alarcón⁵⁶. Además, prestaban ayuda a las ingresantes alumnas internas de años superiores⁵⁷. Las instalaciones ubicadas en Ezeiza tenían habitaciones individuales, contaban con un living y un comedor comunitario, también con una biblioteca y una despensa; era todo un confort a disposición de las alumnas⁵⁸. Los internados del policlínico presidente Perón de Avellaneda y del policlínico Evita de 4 de junio –actual Lanús– se encontraban en el primer y segundo piso de cada hospital, equipados con todo el confort, de igual forma que el internado de Ezeiza⁵⁹.

En 1952 se amplió la capacidad de alojamiento de las alumnas internadas al incorporarse definitivamente los dos policlínicos de la Fundación Eva Perón que contaban con camas para las alumnas de la Escuela que provenían del Interior del país, el presidente Perón ubicado en Avellaneda y el Evita sito en Lanús⁶⁰.

Los internados de los policlínicos no contaban con tanto espacios como existían en Ezeiza, con jardines o el complejo Los Chivatos⁶¹. Sin

55. Testimonios de Colomba Bravo, Archivo de Historia Oral «Evita en la memoria. Testimonios de vida», Instituto Nacional de Investigaciones Históricas Eva Perón / Museo Evita. Año 2010
56. Testimonios de María Eugenia Álvarez, Archivo de Historia Oral «Evita en la memoria. Testimonios de vida», Instituto Nacional de Investigaciones Históricas Eva Perón / Museo Evita, año 2010
57. Testimonios de Amalia Ester Leiva, Archivo de Historia Oral «Evita en la memoria. Testimonios de vida», Instituto Nacional de Investigaciones Históricas Eva Perón / Museo Evita. Año 2009.
58. Testimonios de Ana Thompson, Archivo de Historia Oral «Evita en la memoria. Testimonios de vida», Instituto Nacional de Investigaciones Históricas Eva Perón / Museo Evita. Año 2010. Testimonios de Colomba Bravo, Archivo de Historia Oral «Evita en la memoria. Testimonios de vida», Instituto Nacional de Investigaciones Históricas Eva Perón / Museo Evita. Año 2010
59. Testimonios de Genoveva Regis, Archivo de Historia Oral «Evita en la memoria. Testimonios de vida», Instituto Nacional de Investigaciones Históricas Eva Perón / Museo Evita. Año 2009.
60. Testimonios de Colomba Bravo, Archivo de Historia Oral «Evita en la memoria. Testimonios de vida», Instituto Nacional de Investigaciones Históricas Eva Perón / Museo Evita. Año 2010
61. Testimonios de Colomba Bravo, Archivo de Historia Oral «Evita en la memoria. Testimonios de vida», Instituto Nacional de Investigaciones Históricas Eva Perón / Museo Evita. Año 2010

embargo, desarrollaban actividades físicas a través de las clases que dictaba un profesor en el patio de los hospitales⁶².

La Fundación Eva Perón proveía de todos los útiles, libros, apuntes, vestimenta, calzados u otros elementos necesarios para desarrollar su formación. Solamente se les solicitaba a las aspirantes que trajeran consigo tres juegos de ropa interior, un peine y un cepillo de dientes. El uniforme que brindaba la Fundación era una pollera azul, cuatro blusas –dos blancas para verano y dos celeste de abrigo–, una campera azul y un gabán azul marino. También les brindaban zapatillas y medias blancas.

La distribución por edad de las estudiantes que conformaban el internado demuestra la mayor asistencia de jóvenes entre 16 y 21 años que provenían del interior en busca de una profesión atajo, como hemos destacado anteriormente. (Ver tabla N°5)

Tabla N° 5 Distribución por Estudiantes Matriculadas Activas Internas de la Escuela 7 de mayo de la Fundación Eva Perón

	1950	1951	1952	1953	1954	1955
11 a 15 años	1	2	0	0	7	14
16 a 21 años	10	10	10	0	127	246
22 a 32 años	0	2	2	0	28	44
33 a 43 años	0	0	0	0	0	0
Sin registro	0	3	151	272	163	5
Totales	11	17	163	272	325	309

Fuente: Elaboración Propia

En lo que acontece al índice de inscritas en los internados podemos observar un gran cambio en 1952 cuando se abre el internado de Ezeiza. Recordemos que la incorporación del mismo permitió incrementar el número de camas para las potenciales estudiantes de las provincias argentinas. Por otra parte, el aumento de estudiantes fue en ascenso, debido a la inauguración de los internados en los policlínicos de Avellaneda y Lanús.

62. Las alumnas podían asistir al predio Los Chivatos donde lavaban sus ropas y desarrollan actividades deportivas, como andar en bicicleta, jugar al volley, practicar gimnasia, básquetbol, patín, atletismo entre otras disciplinas. Además, recibían clases de folklore. Testimonios de Delia Sánchez de Rozier, Archivo de Historia Oral «Evita en la memoria. Testimonios de vida», Instituto Nacional de Investigaciones Históricas Eva Perón / Museo Evita. Año 2009.

Tabla N°6 Distribución de Estudiantes Matriculadas Activa de los Internados según su procedencia

Regiones	Procedencia	1950	1951	1952	1953	1954	1955
CENTRO	Cap. Federal	1	1	59	15	7	27
	Prov. Buenos Aires	5	3	32	43	18	34
	Prov. de Córdoba	2	3	0	19	11	13
	Prov. de San Luí	0	0	0	4	3	5
	Prov. Eva Perón (La Pampa)	0	0	0	2	2	1
NORTE	Prov. de Jujuy	0	0	0	14	11	26
	Prov. De Salta	0	0	0	44	36	49
	Prov. de Tucumán	0	2	2	17	8	15
	Prov. de Santiago del Estero	0	1	0	6	7	14
	Prov. Presidente Perón (Chaco)	0	0	0	6	2	6
	Prov. de Formosa	0	1	0	5	6	6
	Prov. de Misiones	0	1	0	6	1	3
MESOPOTAMIA	Prov. de Corrientes	0	0	0	7	5	7
	Prov. de Santa Fe	1	0	1	11	16	20
	Prov. de Entre Ríos	2	0	0	16	12	22
	Prov. de Catamarca	0	0	0	6	7	11
CUYO	Prov. de La Rioja	0	0	0	4	3	7
	Prov. de San Juan	0	0	0	0	0	5
	Prov. de Mendoza	0	0	0	8	8	8
	Prov. de Neuquén	0	0	0	15	12	17
PATAGONIA	Prov. de Río Negro	0	0	0	1	1	0
	Prov. de Chubut	0	0	0	0	0	1
	Prov. de Santa Cruz	0	0	0	0	1	0
	Prov. de Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	1
	Sin registro	0	5	69	22	143	3
	Extranjeras	0	0	0	1	5	8
	TOTAL	11	17	163	272	325	309

Fuente: Elaboración Propia

3.3. El plan de estudios y la formación de las enfermeras

En lo concerniente a los planes de estudios de las escuelas de enfermeras se puede observar una diferencia en la Escuela de Enfermeras María Eva Duarte de Perón que funcionó en las instalaciones del Hospital Rivadavia y la Maternidad Peralta Ramos entre 1949-1950. Recordemos que esta escuela heredó la estructura y los currículos de las Escuelas de enfermería de dichas instituciones que pertenecían a la Sociedad de Beneficencia de la Capital Federal y por lo tanto se inició un proceso de transformación en sus planes de estudios. El plan de formación del Instituto de Maternidad Peralta Ramos en 1932 contaba con siete asignaturas con una duración de dos años. Es por ello que la Escuela María Eva Duarte de Perón funcionó durante un periodo transicional, dado la implementación del proyecto sanitario promovido por el Dr. Ramón Carrillo desde la Secretaría de Salud Pública. Esto se puede observar en la cantidad de materias que presenta el programa de formación de la Escuela 7 de mayo y que se encuadran en torno a la apertura social

del Estado, poniendo énfasis en las acciones promotoras de la salud según el marco normativo establecido. Recordemos que de acuerdo con el Dr. Carrillo, la salud debía ser garantizada como una función primordial del Estado Nacional a través de la Medicina Preventiva, Asistencial y Social, conjuntamente, con la investigación de las causas de la enfermedad hasta el control de la misma. Así se comienza a abandonar paulatinamente la mirada biológica de la medicina para dar paso a un conjunto de variables que terminan constituyéndose en causas de enfermedades o en factores influyentes en perturbaciones anatómo-fisiológicas de la población. Por lo tanto, se introdujeron algunos innovadores factores intervinientes como serían los psico-sociales y los antropológicos-culturales.

En este punto, se debe tener en cuenta que las sociedades que se encontraban en evolución como era la República Argentina desarrollaron un proceso de cambio social y sufrieron nuevas patologías derivadas de múltiples razones, entre ellas la tecnificación, las migraciones internas, la pérdida de los principios tradicionales, la disolución de la familia; este último problema constituyó un elemento de crucial importancia, también desde el punto de vista ideológico, pues se consideraba el origen del núcleo de la sociedad. Tal es así que dichas transformaciones se reflejan en los contenidos curriculares de las escuelas de enfermeras poniendo de manifiesto las necesidades imperantes en el seno de la sociedad en relación con las demandas sanitarias existentes en cada periodo⁶³.

63. A. CARRILLO (2005).

Tabla N°7 Distribución de las asignaturas correspondientes a los programas

Años	Escuela Instituto de Maternidad Peralta	Escuela María Eva Duarte de Perón (1949)	Escuela 7 de Mayo (1950-1955)
1°	Anatomía	Anatomía y Fisiología	Anatomía
	Fisiología y Primeros Auxilios	Biología	Fisiología
	Higiene	Bacteriología	Biología
	Terapéutica	Deontología y Medicina Social	Higiene
		Higiene	Terapéutica
		Anatomía	Semiología, Patología General y Terapéutica
		Fisiología	Anatomía y Fisiología
2°	Ginecología	Semiología y Patología General	Semiología y Patología General
	Obstetricia	Terapéutica	Cirugía
	Puericultura.	Primeros Auxilios	Terapéutica
		Defensa Nacional y Calamidades Públicas	Defensa Nacional y Calamidades Públicas
		Cirugía	Primeros Auxilios
		Semiología	Enfermería Médica y Quirúrgicas
			Obstetricia y Puericultura
3°		Obstetricia y Ginecología	Obstetricia y Ginecología
		Dietética	Dietética
		Infeciosas	Infeciosas
		Puericultura	Puericultura
		Neurología	Neurología
			Neurología y Psiquiatría
			Medicina Social

Fuente: Elaboración Propia

Por otra parte, la prensa destacó que en la formación de las enfermeras se encontraba el dictado de la asignatura ‘Defensa Nacional y Calamidades Públicas’, a la que se otorgó relevancia por los desastres naturales sufridos recientemente en el territorio como fue el caso del terremoto de San Juan. Recordemos que la ciudad de San Juan fue declarada zona militar mediante el Decreto N° 2047/1944 desde el 16 de enero al 5 de febrero de 1944, dictaminándose en este momento el levantamiento de dicha promulgación. En cuanto a las primeras atenciones, debemos señalar que el Hospital Rawson fue parcialmente destruido producto del temblor, quedando deshabilitado para la atención de pacientes y heridos; cientos de estos últimos fueron trasladados a la Provincia de Mendoza. El impacto de la catástrofe fue inmenso, como se pudo evidenciar en los quince días posteriores al terremoto cuya gravedad fue extrema; se atendieron mil trescientos cuarenta heridos, dando de alta a ciento once, y

se produjeron cuarenta y nueve fallecidos, quedando novecientos sesenta pacientes internados⁶⁴.

Además de encontrarse preparadas para la asistencia en situaciones de catástrofes naturales, las alumnas recibieron clases de conducción de vehículos, conocimiento que era necesario debido a la dotación de automotores de la Escuela de Enfermería. Era la única institución perteneciente a la Fundación Eva Perón que tenía a su cargo unidades del cuerpo de emergencias como motocicletas, ambulancias hospitalarias, ambulancias equipadas para operaciones de urgencias, unidades Jeep con equipo de oxigenoterapia y anestesia; además de los camiones para el traslado de personal médico y enfermeras. Las alumnas que aprendían a conducir eran las que cursaban el último año de la carrera.

Aunque la Fundación Eva Perón se preocupó por la formación, también le dio importancia a las salidas educativas en las cuales se volcaban conocimientos importantes para la prevención sanitaria. Por otra parte, incluía salidas recreativas a Luján, Tigre, Parque Pereyra Iraola o al Teatro Colón como recompensa al buen desempeño y desenvolvimiento académico.

Las enfermeras se visibilizaban públicamente en las inauguraciones de las obras de la Fundación Eva Perón como el Hogar de Ancianos de Burzaco, el Hogar-Escuela de Ezeiza, el Hogar de la Empleada o en la Ciudad Infantil. Pero también pasaron a formar parte de los desfiles que se desarrollaban en las fiestas patrias donde las columnas de la Escuela 7 de mayo lucían con sus uniformes de gala. Recordemos que las estudiantes de la Escuela de Enfermeras María Eva Duarte de Perón (1947-1949) utilizaban como uniforme un guardapolvo de piqué, con un delantal auxiliar y una pollera sin botones. En ambos casos debían usar zapatos blancos de cuatro a cinco centímetros de tacón y medias color beige. Se mantuvo la utilización de la capa azul, que era utilizada en el uniforme de gala de las escuelas de la Sociedad de Beneficencia⁶⁵. En la escuela de enfermeras 7 de mayo se contaba con uniformes de invierno y verano. A las estudiantes se les brindaba una pollera azul, cuatro camisas, una campera y un gabán azul; además de las zapatillas y las medias blancas, la diferencia entre el uniforme de invierno y verano radicaba en las blusas: dos camisas livianas blancas y dos camisas de abrigo celestes.

64. Entre las lesiones sufridas frecuentemente estaban: fracturas, un 69,2%; contusiones, un 16,9% y otras enfermedades, un 6 %. D. M. ACUÑA (2004).

65. AGN, *Ibidem*. Expediente N°3042. Carta del director Dr. Carlos Sontag Gandara al Interventor Dr. Armando Méndez San Martín, 16 de mayo de 1947 y anexo

4. A MODO DE CONCLUSIÓN

En primera instancia podemos observar, partiendo de las cifras arrojadas por los registros de la Escuela 7 de mayo de la Fundación Eva Perón, el aporte promovido por el Estado Nacional para buscar la profesionalización de la enfermería al incrementar e incrementar sus conocimientos. Se buscaba con ello eliminar paulatinamente a las «enfermeras empíricas» mediante una mayor carga formativa en numerosos ámbitos y el aprendizaje de nuevas tecnologías científicas. Se modificó, al menos parcialmente, la relación complementaria de las enfermeras con el personal médico, aunque siguiera estando subordinada al mayor conocimiento de los profesionales sanitarios varones. Pero esta experiencia comenzó a truncarse en 1955 producto del golpe militar autodenominado Revolución Libertadora. En consecuencia, la instrucción de las estudiantes fue significativa en la Escuela 7 de mayo, debido a la promoción desarrollada por la Fundación Eva Perón para incrementar el número de enfermeras de acuerdo con la ampliación de las políticas públicas promovidas por el Estado (policlínicos, hospitales, campañas sanitarias, etc.). A esto se debe agregar la oportunidad que significó todo ello para las mujeres que buscaron insertarse al mercado laboral y vieron la posibilidad de estudiar enfermería en la Escuela 7 de mayo como una profesión de atajo. Si bien esta Escuela significó el posible acceso a los estudios de Enfermería de las mujeres de las clases populares y una mejora de su condición social, no por ello se modificaron en profundidad los patrones culturalmente sexuados, es decir los posicionamientos hegemónicos de la medicina, ejercida por varones, respecto a la enfermería, practicada por mujeres.

5. BIBLIOGRAFÍA

- ACUÑA, Domingo Mauricio (2004), *El terremoto de San Juan en 1944 y sus huérfanos*, Ed. Dunken, Buenos Aires.
- ÁLVAREZ, María Eugenia (2010), *La enfermera de Evita*, Instituto Nacional de Investigaciones Históricas Eva Perón, Buenos Aires.
- BARRANCOS, Dora (2014), «Género, profesiones de la salud y sociedad», *Revista Salud Colectiva*, vol.10, 3, pp. 297-299.
- BRENNAN, James y ROUGIER, Marcelo (2013), *Perón y la burguesía argentina. El proyecto de un capitalismo nacional y sus límites (1946-1976)*, Ed. Lenguaje Claro.
- CARRILLO, Arturo (2005), *Ramón Carrillo*, Ed. Carrillo, Buenos Aires.

- DALLE, Pablo (2016), *Movilidad social desde las clases populares: un estudio sociológico en el Área Metropolitana de Buenos Aires 1960-201*, Ed. Universidad de Buenos Aires. Instituto de Investigaciones Gino Germani – UBA, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- DALLE, Pablo (2010), «Estratificación social y movilidad en Argentina (1870-2010). Huellas de su conformación sociohistórica y significados de los cambios recientes», *Revista de Trabajo*, 8, pp. 59-81.
- JORGE, Eduardo (1973), *Industria y concentración económica*, Siglo XXI, Buenos Aires.
- LATTES, Alfredo E. (2007), «Esplendor y ocaso de las migraciones internas», en TORRADO Susana (comp.), *Población y bienestar en la Argentina del primero al segundo Centenario. Una historia social del siglo XX, Tomo II*, Ed. Ensayo Edhasa, Barcelona.
- LORENZO, María Fernanda (2012), «Graduadas y profesionales. Los desafíos de las estudiantes y egresadas de medicina de la Universidad de Buenos Aires entre 1889-1940», en *V Taller de Historia Social de la Salud y la Enfermedad*, Buenos Aires.
- MARTIN, Ana Laura y RAMACCIOTTI, Karina (2016), «Profesiones sociosanitarias: Género e Historia», *Revista Avances del Cesor*, Vol. 13, 15, pp. 81-92.
- MARTIN, Ana Laura (2012), «Cuidar en Buenos Aires. La enfermería porteña (1886-1940), Sociedades, Cuerpos y Saberes Biomédicos», en *V Taller de Historia Social de la Salud y la Enfermedad*, Buenos Aires.
- MORALES, Mónica Adriana (1999), «Género, Medicina Científica y Medicina Popular. Una conjunción conflictiva en el Territorio Nacional de La Pampa, 1946-1955», *Revista La Aljaba* Vol. IV, pp. 167-182.
- PATEMAN, Carole (1995), *El Contrato Sexual*, Ed. ANTHROPOS - UAM, México.
- POZZIO, María (2012), «Análisis de género y estudios sobre profesiones: propuestas y desafíos de un Diálogo posible y alentador», *Revista Sudamericana*, 1, pp. 99-129.
- RAMACCIOTTI, Karina y VALOBRA, Adriana (2015), «Feminización y profesionalización de la enfermería (1940-1955)», en BIERNAT, Carolina, CERDÁ, Juan Manuel y RAMACCIOTTI, Karina (dirs.), *La Salud Pública y la enfermería en la Argentina*, Ed. UNQ, Quilmes, pp. 287-314.
- RAMOS ESCANDÓN, Carmen (1997), «El concepto de género y su utilidad para el análisis histórico», *Revista La Aljaba*, Vol II.
- WAINERMAN, Catalina y GELDSTEIN, Rosa, (1990), «Condiciones de vida y de trabajo de las enfermeras en la Argentina», *Cuaderno del CENEP*, 44.
- WAINERMAN, Catalina y BINSTOCK, Georgina (1994), «Género y clasificación en el sector enfermería», *Revista Estudios del Trabajo*, 1º Semestre.
- WAINERMAN, Catalina y GELDSTEIN, Rosa (1990), «Género y vocación entre Auxiliares de Enfermería», Seminario sobre *El empleo femenino en la Argentina*, organizado por el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) en Buenos Aires.