



El nacimiento de una ocupación femenina: La enfermería en Buenos Aires

Author(s): Catalina H. Wainerman and Georgina Binstock

Source: *Desarrollo Económico*, Vol. 32, No. 126 (Jul. - Sep., 1992), pp. 271-284

Published by: [Instituto de Desarrollo Económico y Social](#)

Stable URL: <http://www.jstor.org/stable/3467331>

Accessed: 22/04/2013 14:25

Your use of the JSTOR archive indicates your acceptance of the Terms & Conditions of Use, available at
<http://www.jstor.org/page/info/about/policies/terms.jsp>

JSTOR is a not-for-profit service that helps scholars, researchers, and students discover, use, and build upon a wide range of content in a trusted digital archive. We use information technology and tools to increase productivity and facilitate new forms of scholarship. For more information about JSTOR, please contact support@jstor.org.



Instituto de Desarrollo Económico y Social is collaborating with JSTOR to digitize, preserve and extend access to *Desarrollo Económico*.

<http://www.jstor.org>

EL NACIMIENTO DE UNA OCUPACION FEMENINA: LA ENFERMERIA EN BUENOS AIRES *

CATALINA H. WAINERMAN ** y GEORGINA BINSTOCK ***

Introducción

El interés por la cuestión de la segregación ocupacional por género ha venido aumentando en la última década. Son varias las explicaciones que se han avanzado privilegiando aspectos económicos, sociales o culturales¹. Algunas de las preguntas más interesantes que se han suscitado para explicar su dinámica son: ¿cómo se decide si una ocupación es apropiada para mujeres o para varones?, ¿a qué se debe que algunas ocupaciones conserven su marca genérica?, ¿bajo qué condiciones y en qué circunstancias una ocupación cambia su marca genérica? Estas preguntas presuponen que la asignación genérica de las ocupaciones se basa en cuestiones culturales acerca de si es la condición de mujer o de varón antes que las habilidades reales lo que se juzga apropiado para el desempeño de una determinada ocupación. Esto asigna a las ocupaciones nociones de femineidad y de masculinidad que no forman parte técnicamente de la actividad sino de su cultura ocupacional². La enfermería ofrece un caso interesante para abordar algunas de estas preguntas.

Hoy en día la enfermería en la Argentina, como en gran parte del mundo occidental pero no del Africa ni de algunos países del Asia³, es una ocupación femenina. Lo es tanto estadísticamente, por el número de personal del sexo femenino que recluta⁴, como

* Este artículo es un resultado parcial del proyecto "Ocupación y género: la enfermería en la Argentina" que se está llevando a cabo con el apoyo de la Fundación Ford mediante el contrato 870-0812-1. Una primera versión fue presentada en las "Jornadas sobre los trabajadores en la historia del siglo XX", organizadas por la Fundación Simón Rodríguez, Buenos Aires, julio 17-19 de 1991.

** Investigador principal del CONICET con sede en el Centro de Estudios de Población (CENEP).

*** CENEP, Buenos Aires.

¹ Cf. Martha BLAXALL y Barbara REAGAN: *Women and the Workplace: The Implications of Occupational Segregation*, Chicago, University of Chicago Press, 1976; Lourdes BENERIA: "Gender and the Dynamics of Subcontracting in Mexico City", en Claire BROWN y Joseph PECHMAN (comp.): *Gender in the Workplace*, Washington, The Brookings Institution, 1987; Veronica BEECHEY: *Unequal Work*, Londres, Verso, 1987; Rosemary CROMPTON y Michael MANN: *Gender and Stratification*, Cambridge, Polity, 1986; Barbara RESKIN F. (ed.): *Sex Segregation in the Workplace. Trends, Explanations, Remedies*, Washington D.C., National Academy Press, 1986.

² Cf. Alison MAC EWEN SCOTT: "Industrialization, Gender Segregation and Stratification Theory", en CROMPTON y MANN, op. cit.

³ Cf. Juan LOISON: "Significado del predominio del sexo femenino en la profesión de enfermera", tesis de licenciatura, Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, 1977.

⁴ Según cifras del Censo Nacional de Población de 1980, la enfermería en la Argentina daba ocupación a más de 110.000 personas, 83 por ciento de las cuales eran mujeres. La sobrerrepresentación femenina

culturalmente, por las características femeninas que se presume requiere su desempeño. La pregunta que ha concitado nuestra atención es en qué medida la situación actual es continuación de lo que fue en los orígenes, algo más de un siglo atrás. O, dicho de otra manera, ¿cómo se constituyó históricamente como femenina la enfermería en la Argentina? Para responderla, hemos dirigido nuestra atención, por una parte, a la temprana historia de la primera escuela de enfermería del país desde su fundación, en 1885, y más especialmente desde su municipalización, en 1892, hasta 1912, el período en que está bajo la dirección de su fundadora, Cecilia Grierson. Por otra parte, hemos mirado a la presencia de varones y mujeres entre el personal de enfermería de los hospitales de la Ciudad de Buenos Aires, especialmente los dependientes de la Asistencia Pública, instituciones que brindaban atención a los sectores menos privilegiados de la población. Esta indagación se lleva a cabo en el marco de las ideas asistenciales de los filántropos y los higienistas y del desarrollo de las instituciones de salud en la ciudad de Buenos Aires.

De la caridad a la filantropía

Algunas evidencias dispersas indican que, con anterioridad al surgimiento del entrenamiento formal, no era infrecuente la presencia masculina en actividades enfermeras. Una de tales evidencias proviene de la Orden de los Betlemitas⁵, que regenteaba dos hospitales en la ciudad de Buenos Aires, el de Santa Catalina y el Hospital de la Residencia, destinados a la atención de enfermos pobres, fueran convalecientes, incurables, contagiosos o locos.

Desde su llegada a Buenos Aires, en 1747, esta Orden jugó un papel central en la prestación de la asistencia hospitalaria a través de sus miembros ordenados y de los esclavos negros con los que reemplazaba a operarios y peones asalariados por mano de obra de su propiedad. La Orden es mencionada contribuyendo a la atención de los heridos en ocasión de las invasiones inglesas⁶.

Vale la pena mencionar que la betlemítica se manejaba con criterios de admisión más flexibles que otras órdenes religiosas en cuanto a las condiciones sociales y culturales de los aspirantes. De hecho se pobló de miembros de otras órdenes religiosas de Buenos Aires, casi todos rechazados o marginados de la Orden de San Francisco por no haber cumplido con sus requisitos de incorporación o de permanencia. La Orden llegó a admitir en el convento porteño a por lo menos dos pretendientes criollos analfabetos y a uno cuyo nacimiento era de dudosa legitimidad. Esto ocurrió después de 1800, cuando habían comenzado a disminuir las solicitudes de ingreso.

El origen humilde y la presencia masculina entre las personas que cuidaban la salud persisten en la etapa de constitución formal de la enfermería, en la segunda mitad

en la enfermería del Área Metropolitana de Buenos Aires, que concentraba un tercio del personal del país, era de una magnitud similar. (Cf. Catalina H. WAINERMAN y Rosa N. GELDSTEIN: "Condiciones de vida y de trabajo de las enfermeras en la Argentina", Buenos Aires, CENEP, Cuaderno del CENEP N° 44).

⁵ Carlos A. MAYO: "Los novicios y terciarios del convento-hospital Santa Catalina de Buenos Aires (1780-1820)", Academia Nacional de Historia, *Congreso Internacional de Historia de América*, 1980; Carlos A. MAYO: "Iglesia y esclavitud en el Río de la Plata. El caso de la Orden Betlemita (1748-1822)", *Revista de Historia de América*, México, 102, 1986; Alberto MEYER ARANA: "La beneficencia en Buenos Aires", *Censo General de la Ciudad de Buenos Aires*, tomo III, Buenos Aires, Cía. Sudamericana de Billetes de Banco, 1910.

⁶ Teresa María MOLINA: *Historia de la enfermería*, Buenos Aires, Inter-Médica, 1973.

del siglo XIX. Esta etapa está íntimamente ligada a la creación de la Escuela de Enfermeros y Enfermeras (luego también de Masajistas) que fundara Cecilia Grierson en 1885, en Buenos Aires, en el ámbito del Círculo Médico Argentino.

La Escuela, la primera de la Argentina y de América Latina, surge en pleno auge de la secularización del Estado y del higienismo en la Argentina⁷. En efecto, durante 1880 culmina el proceso por el cual el Estado se apropia del manejo de una serie de actividades sociales hasta entonces bajo el control de la Iglesia y de sociedades particulares. Tal es el caso de la educación y de la salud. Los higienistas jugaron un papel protagónico en este proceso aportando los argumentos técnicos. Unían a su profesión médica un rol político que ejercían desde cargos de funcionarios del Estado. Guillermo Rawson, José María Ramos Mejía, José Penna, Emilio Coni, Eduardo Wilde, Telémaco Susini, desde su saber médico cuestionaron diversos aspectos de la vida social regidos por la Iglesia. Entre otros, el de la asistencia social en la que "pretendieron implantar una dirección idónea, centralizada y profesionalizada; no bastaba la buena voluntad, era necesaria la formación científica para garantizar el éxito de la empresa. Era imprescindible, además, que las acciones colectivas en pro de la salud fueran encaradas por las autoridades"⁸. Así llevaron a cabo proyectos de vacunación obligatoria, de denuncias de enfermedades infecciosas, de inspección de viviendas, etcétera.

Desde su puesto de director de la Asistencia Pública de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, Emilio Coni, uno de los más fieles representantes del higienismo, en 1892 aboga también por que el Estado centralizase el manejo de los hospitales y los hospicios municipales, cuestionando su administración por las damas de la Sociedad de Beneficencia por considerar que "...no basta la distinción y belleza, la alta posición social y los sentimientos de caridad indiscutibles en las damas argentinas para tornarlas hábiles en la administración de los establecimientos esencialmente técnicos que requieren conocimientos que ellas no pueden tener"⁹.

En este momento se producen cambios significativos en las actividades e ideas asistenciales. Hasta mediados de 1870 la asistencia a los pobres y desvalidos de la ciudad de Buenos Aires había estado en manos de la acción individual, fundamentalmente mediante la limosna, y de agrupaciones particulares como la Sociedad de Beneficencia (creada en 1823 por iniciativa del Estado, del que recibía la mayor parte de sus ingresos). Se trataba de una acción caritativa, basada sobre todo en la ayuda material¹⁰.

A la limosna individual dada a los "pobres de solemnidad" durante el período criollo se une la concepción del hospital como depósito indiferenciado de pobres, fueran enfermos crónicos, indigentes, ancianos o locos. Es el caso del Hospital General

⁷ Varios autores dan como la primera escuela del país a la del Hospital Británico (creada en 1890) porque toman como fecha de origen de la creada por Cecilia Grierson la fecha de su municipalización, 1892. Tal es el caso de Teresa María MOLINA (op. cit.); de Alfredo G. KOHN LONCARICA: *Cecilia Grierson. Vida y obra de la primera médica argentina*, Buenos Aires, Stilcograf, 1976; y de Elizabeth M. JAMIESON, Mary F. SEWALL, Eleanor B. SUHRIE y María Elena MAZA BRITO: *Historia de la enfermería*, Mexico, Editorial Interamericana, 6ª edición, 1968.

⁸ Eduardo WILDE: *Curso de higiene pública*, Buenos Aires, 1878.

⁹ Emilio CONI: "Memorias de un médico higienista", en CONI, E.: *Contribuciones a la historia de la higiene pública y social*, Buenos Aires, Biblioteca Médica Argentina, 1918.

¹⁰ MEYER ARANA, op. cit.; Ricardo GONZALEZ: "Caridad y filantropía en la ciudad de Buenos Aires durante la segunda mitad del siglo XIX", en Diego ARMUS y otros: *Sectores populares y vida urbana*, Buenos Aires, CLACSO, 1984.

de Hombres como el de Mujeres (ambos creados en el siglo XVIII). "Era frecuente encontrar juntos en las mismas salas, enfermos crónicos, indigentes, 'sanos y con fuerza para trabajar', y hasta ancianos, reclusos todos bajo el denominador común de la pobreza" [...] Esta imagen indiferenciada era reforzada por la escasa profesionalización de los médicos, practicantes y, sobre todo, del personal auxiliar: ayudantes y enfermeras"¹¹. Este último era escaso, de muy mala reputación, reclutado entre los mismos enfermos o reclusos que cumplían condenas. Así el caso citado por González¹² de Cecilia Baggone, enviada al hospital para realizar tareas de enfermera después de haber sido reclusa varias veces por diferentes jueces, según consta en el Archivo General de la Nación, Sala X, Policía, 33.9.7, o el de Petrona Alcorta, presa por ratera, destinada por seis meses al servicio del Hospital de Mujeres, según documentación del Archivo General de la Nación, Sala X, Policía 33.8.7. En 1878 hay evidencias de que un médico del Hospital de Mujeres aconsejaba a la Sociedad de Beneficencia desprenderse de "las [treinta y ocho] menores incorregibles que le mandaban los jueces correccionales para prestar servicios de enfermeras", y trasladarlas al Asilo de la Pobreza y el Trabajo administrado por la Sociedad, aduciendo razones de moralidad, higiene y humanidad. Hay evidencias de que desde entonces "el hospital no recibió más menores que le prestaran sus servicios como castigo de delitos correccionales"¹³.

En la década de 1870 la ciencia médica se afianza. Con la teoría bacteriana que da nacimiento a la medicina moderna y con la aplicación de los principios de la asepsia, los hospitales tuvieron posibilidades de dejar de ser depósitos de enfermos para transformarse en centros de curación¹⁴.

Una nueva orientación asistencial se pone en práctica a partir de esta década, inspirada en la filantropía, que era la antítesis de la orientación inspirada en la caridad. Para los higienistas la medicina era la faz técnica de la filantropía. Ahora se otorgaba valor al papel económico de la población y, en consecuencia, era diferente el orden de los méritos requeridos para recibir ayuda: ahora las mujeres y los niños primero, en lugar de los ancianos y los enfermos crónicos, como antes; también cambia la naturaleza de la ayuda: ahora son consejos antes que donativos.

Al decir de González¹⁵ en este momento "comenzaron a diferenciarse la asistencia y la represión. Guiados por la idea de prevención, los filántropos tendieron a modificar los objetivos de Hospitales y Asilos, orientando a algunos hacia fines exclusivamente terapéuticos y dando una importancia mayor a diversos mecanismos para intervenir sobre el cuerpo y la moral de los sectores populares extendiendo su labor a los lugares de vivienda, recreación y trabajo".

En esta época, en el ámbito de la ciudad de Buenos Aires se crea la Asistencia Pública (1883) por iniciativa de Jose María Ramos Mejía, su primer director, quien también había creado años antes el Círculo Médico Argentino (1875), surge la Sociedad Argentina de la Cruz Roja (1880), se fundan el Hospital Italiano (1863), el Hospital Español (1877), el Hospital Alemán (1878), el nuevo Hospital Francés (1887) en su

¹¹ GONZALEZ, 1984, op. cit., p. 254.

¹² GONZALEZ, 1984, op. cit., p. 255.

¹³ Sociedad de Beneficencia de la Capital: *La Sociedad de Beneficencia. Origen y desenvolvimiento 1823-1912*, Buenos Aires, 1912, p. 370.

¹⁴ Ricardo GONZALEZ LEANDRI: "Médicos, damas y funcionarios. Acuerdos y tensiones en la creación de la Asistencia Pública de la ciudad de Buenos Aires", s.d.

¹⁵ GONZALEZ, 1984, op. cit., p. 256.

actual ubicación, desarrollo de la pequeña casa para enfermos establecida en 1844, el Hospital de Niños (1875), el Nuevo Hospital de Hombres (1881) que en 1883 pasa a dominio de la Facultad de Medicina con el nuevo nombre de Hospital de Clínicas, el Hospital San Roque (1883), hoy Ramos Mejía, primer hospital municipal bonaerense, el Hospital Rawson (1884), la casa Municipal de Aislamiento, hoy Hospital Muñiz (1882), el Hospital Belgrano (1896), hoy Hospital Pirovano, el Hospital de Flores, hoy Teodoro Alvarez y el Hospital del Norte, hoy Juan Antonio Fernández¹⁶. Esta explosión de servicios de salud acompaña al crecimiento también explosivo de la población de la ciudad de Buenos Aires que entre 1880 y 1900 se triplica, y a la mayor demanda de los sectores de menores recursos por servicios de salud, atribuida por Belmartino y otros a un cambio en las pautas culturales acerca de la salud y la enfermedad¹⁷.

Los hospitales municipales y el personal de enfermería

Hacia fines del siglo pasado la ciudad de Buenos Aires contaba, para la atención institucionalizada de la salud, con hospitales municipales, dependientes de la Asistencia Pública, con hospitales de comunidad (el Alemán, el Español, el Francés y el Inglés), con hospitales dependientes de la Sociedad de Beneficencia (Mujeres y Niños) y con hospitales nacionales (Militar y Clínicas)¹⁸.

En la primera década del siglo, los hospitales municipales llegaban a nueve. Prestaban servicios a los sectores más necesitados de la población. Su personal de enfermería era empírico, formado en el trabajo y sin otra preparación que la obtenida mediante la práctica diaria. Lo integraban personas de muy bajo nivel económico y social, muchos de ellos analfabetos. Sus tareas no estaban diferenciadas, cumplían indistintamente funciones de enfermero, de cocinero, de mucama y de peón y lo hacían en condiciones de trabajo penosas. Al decir de Cecilia Grierson esas condiciones eran casi inhumanas, poco económicas y desmoralizadoras, con guardias de 24 a 36 horas corridas día por medio, sin horario fijo para comidas ni tiempo para el descanso. Por eso reclamaba por el "horario ilógico que tiene actualmente, antihigiénico e inhumano, tan atrasado que ya no existe ni en cuarteles, ni cárceles; lo más absurdo es que este sistema anacrónico es aplicado por médicos que saben las leyes que ligan la vida humana y la producción al trabajo..."¹⁹. Y sugería dar "a los enfermeros la comida una hora y media antes de los enfermos, para que puedan tener una hora y media de descanso y servirles en buenas condiciones (mantel, servilletas, etc.); sitio higiénico en qué dormir (que no sea un sótano, sobre caballerizas o en la sala de los enfermos); guardias que no pasan de 8 horas en el día y 12 en la noche, cumplido lo cual libertad absoluta para salir o emplear su tiempo como desean; ropa limpia interior tres veces por

¹⁶ Sobre la creación de los hospitales, ver Julio LARDIES GONZALEZ: "Los hospitales de Buenos Aires hasta 1900", *La Semana Médica*, tomo 157, Nº 5, 1980.

¹⁷ Susana BELMARTINO, Carlos BLOCH, Ana V. PERSELLO y Hugo QUIROGA: *Las instituciones de salud en la Argentina liberal: desarrollo y crisis*, Buenos Aires, SECYT/CESS, 1987.

¹⁸ El municipio contaba, además, con varios asilos, a veces considerados como hospitales en memorias y estadísticas relativas a la capacidad de camas del municipio. Se trata de Las Mercedes (para varones dementes), de Mujeres (para mujeres dementes), de la Casa de Expósitos (para niños), de Mendigos, del Buen Pastor (para detención y corrección de mujeres), de Huérfanos, de Inválidos, el Maternal del Norte y del Sur (para hijos de padres trabajadores, durante su jornada laboral) y el de Inmigrantes.

¹⁹ Nota de la directora de la Escuela, Dra. Cecilia Grierson, al secretario de la Asistencia Pública, Dr. Horacio Madero, de fecha 12/8/1907, en Copiador de la Escuela Cecilia Grierson Nº 95, 1907-1911, p. 6.

CUADRO 1
Ciudad de Buenos Aires. Hospitales municipales.
Número de camas y de personal de enfermería según sexo. Proporción de camas para
varones sobre el total de camas para adultos y proporción de enfermeros varones.
Año 1909

Hospital	Número de camas				Personal de enfermería			% de varones	
	Varones	Mujeres (a)	Niños	Total	Varo- nes	Mujeres	Total	Camas (b)	Enfer- meros
San Roque	362	228	60	650	36	30	66	55,7	54,5
Rawson	308	196	66	570	36	18	54	54,0	66,7
Muñiz	460	200	0	660	39	30	69	69,7	56,5
Alvarez	140	105	35	280	15	9	24	50,0	62,5
Fernández	58	140	0	198	3	9	12	29,3	25,0
Pirovano	*	*	*	180	15	6	21	*	28,6
Crespo	125	25	0	150	6	6	12	83,3	50,0
Tornú (c)	96	0	0	96	10	0	10	100,0	100,0
Argerich	36	0	0	36	3	0	3	100,0	100,0

(a) Incluye las camas comunes y las destinadas a maternidad.

(b) Se excluyó del total las camas para niños.

(c) El dato de personal de enfermería corresponde a 1908.

* Sin información.

Fuente: Elaboración propia en base a información contenida en Notas de Cecilia GRIERSON, Copiador de la Escuela N° 95, 1909; José PENNA y Horacio MADERO: *La administración sanitaria y la asistencia pública de la Ciudad de Buenos Aires*, Buenos Aires, Imprenta G. KRAFT, 1910, p. 143; y Emilio R. CONI: "Asistencia Pública Nacional. Proyecto de creación", *La Semana Médica*, XXIV, N° 28, 1917.

semana y baño y uniforme a diario"²⁰. A estas condiciones laborales atribuía Cecilia Grierson el bajo nivel del personal atraído por la ocupación. Uno muy distinto al de las enfermeras inglesas formadas por Florence Nightingale, en un modelo de escuela que Cecilia Grierson admiraba profundamente y luchaba por imponer en nuestro medio.

Formaban parte también del personal de los hospitales municipales las Hermanas de Caridad. No eran enfermeras sino que jugaban un papel de intermediarias entre la Administración y el personal inferior de enfermeras, ayudantes y cocineros. Tenían a su cargo una serie de funciones como la pequeña administración, el manejo de la despensa, de la ropería, la vigilancia de la limpieza, de la administración de los remedios, de la curación de los enfermos, de la distribución de la comida.

Hasta fines de 1880 mujeres y varones se atendían en hospitales diferentes y eran atendidos por personal de enfermería de su mismo sexo. Sobre ésta, como sobre otras cuestiones, los médicos higienistas discrepaban con las damas de la Sociedad de Beneficencia. Los primeros predicaban la inutilidad del hospital general, organizado sobre la atención separada de uno y otro sexo. Esta separación era apoyada por las segundas dado que precisamente su poder residía, y había residido desde su creación a iniciativa de Rivadavia, en su control sobre la educación y la atención de la salud de las mujeres y niños. Recién en 1884, con el Rawson, se crea en Buenos Aires el primer hospital mixto para la asistencia de ambos sexos. Esto fue resultado de la insistencia de la Municipalidad que argumentaba que, con el crecimiento de la ciudad, el sistema

²⁰ Nota de la Dra. Cecilia Grierson de fecha 20/7/1908, en Copiador de la Escuela N° 95, 1907-1911.

del hospital general resultaba anacrónico puesto que obligaba a realizar largos viajes en busca del hospital que atendía a determinado sexo. El caso era más grave para las mujeres que disponían de un sólo hospital, el de Mujeres administrado por la Sociedad de Beneficencia. En cuanto al personal de enfermería, recién en 1914 enfermeras mujeres comienzan a atender también a enfermos del sexo masculino.

Los hospitales municipales contaban con numeroso personal masculino, más de la mitad del personal lo era²¹. En total, la Asistencia Pública, de la que dependían los nueve hospitales municipales, a más de la asistencia médica a domicilio de urgencia, los primeros auxilios, y la asistencia en consultorios externos, contaba en 1907 con 410 empleados entre cabos, asistentes y enfermeros, de los cuales el 71 por ciento eran varones²². Según estadísticas recogidas por Cecilia Grierson, el personal de los nueve hospitales municipales más los consultorios de la Casa Central de la Asistencia Pública alcanzaba en 1908 a 300 personas; de ellas 177 eran varones y 123 mujeres. En 1909 las cifras correspondientes, excluido el personal de la Casa Central para la que no había datos, era de 271 personas, de las cuales 163 eran varones y 108 mujeres, lo que representa un 60 por ciento masculino. La composición genérica del personal de enfermería reproduce muy de cerca la de la oferta de camas de los hospitales municipales, mucho más numerosas para enfermos varones que para enfermas mujeres. Esta diferencia no reproduce, en cambio, la composición genérica de la población adulta de la ciudad, en la que los varones superaban por poco a las mujeres²³. En el cuadro 1 se resume la información correspondiente al personal de enfermería y a las camas disponibles en cada uno de los nueve hospitales municipales.

Los hospitales municipales no eran una excepción. También los hospitales de comunidad, menos el Británico que seguía el modelo Nightingale, tenían mayoría de personal masculino. Según el censo nacional de población de 1895, en el Hospital Italiano los varones enfermeros representaban el 87,5 por ciento; en el Hospital Francés, el 83,3 por ciento; y en el Alemán, el 50 por ciento. En el Británico sólo llegaban a 11,1 por ciento. Según el mismo censo, en los dos hospitales nacionales destinados total o predominantemente a atender varones (Militar y Clínicas, respectivamente), también la mayoría del personal de enfermería era masculino (100,0 y 78,8 por ciento). Lo contrario ocurría en los dos hospitales regenteados por la Sociedad de Beneficencia destinados

²¹ En todos los casos hemos excluido de los cálculos del personal de enfermería a las hermanas de caridad.

²² Información contenida en nota de la Dra. Cecilia Grierson al Dr. Horacio Madero, secretario de la Asistencia Pública, de fecha 12/8/1907, en Copiador de la Escuela N° 95, 1907-1911.

²³ La Administración Sanitaria y Asistencia Pública de la Ciudad de Buenos Aires interpretaba que la menor frecuencia de hospitalización de las mujeres obedecía a pautas diferentes en la atención de la salud de unas y otros. "Respecto de los sexos, tenemos 16.065 hombres por 9.439 mujeres, evidenciando con estas cifras un hecho común entre nosotros y es que siendo menor la proporción de las mujeres en la población (109 %), aparecen en una relación más reducida entre los hospitalizados de ahora y entre los asilados de siempre. Si tal fenómeno fuera debido a su menor morbilidad, nada habría que decir, que no fuera el felicitarse de la salud y del vigor del sexo llamado débil, pero es que la causa reside en otra parte, en la resistencia natural y en el poco hábito de llevar a lugares relativamente públicos, la exhibición de sus males, por lo que los ocultan o disimulan, prefiriendo siempre la asistencia privada". (Administración Sanitaria y Asistencia Pública: "Asistencia hospitalaria", en *Anales de la administración sanitaria y asistencia pública* 1909, Buenos Aires, 1910, p. 214.

Esta visión no toma en cuenta que la disponibilidad de camas en los hospitales municipales era mucho menor para las mujeres que para los varones; tampoco que eran muchas las mujeres que se atendían en el Hospital de Mujeres, que administraba la Sociedad de Beneficencia.

a mujeres y a niños (Rivadavia y Niños), en los que el 100 por ciento del personal de enfermería era femenino.

La composición genérica de la enfermería de la ciudad de Buenos Aires que revelan los censos de población de la época es algo diversa²⁴; es menos "masculina" que lo que revelan las estadísticas hospitalarias. En efecto, en 1895 y en 1914 los varones representan según el censo el 41 y el 42 por ciento de la población que se declaró enfermero/a, mientras la cifra correspondiente para los hospitales municipales era, en 1909, de 60 por ciento²⁵. La disparidad puede deberse, en parte, al peso que tenía en los censos el personal (exclusivamente femenino) de los hospitales para mujeres y niños administrados por la Sociedad de Beneficencia. A pesar de estas diferencias, la presencia masculina según los censos es muy elevada y abunda en la dirección de que la enfermería no siempre fue "femenina".

La escuela municipal de enfermería

Dos años después de crearse la Asistencia Pública, al inicio del período de crecimiento explosivo de los servicios de salud, en 1885, se funda la primera escuela de enfermería del país. Habían transcurrido ya veinticinco años desde que Florence Nightingale promoviera el nacimiento de la enfermería moderna a partir del establecimiento de una escuela de enfermeras en el Hospital St. Thomas, de Londres, en 1860. Su modelo de una profesión independiente y digna, aliada pero no subordinada a la profesión médica, y femenina, se expandió por el mundo.

La creación de la escuela municipal en Buenos Aires en 1885 se debe a la entonces maestra y estudiante de medicina Cecilia Grierson, más tarde la primera mujer diplomada como médica en la Argentina. No sólo es la primera escuela del país, también lo es de América Latina; le sigue la del Hospital Británico de Buenos Aires, en 1890; una tercera recién en 1900 en Cuba y una cuarta en 1902 en Chile. La creación de la Escuela no fue obra exclusiva de Cecilia Grierson. Casi simultáneamente, en 1885, al terminar su Memoria Anual, Ramos Mejía, entonces director de la Asistencia Pública, había propuesto entre once proyectos de ordenanza uno referido al establecimiento de una escuela de enfermería. Es que, desde su puesto en la Asistencia Pública "se dio cuenta inmediata de la necesidad de reaccionar contra el hábito inexplicable de habilitar como enfermeros en los hospitales a un personal analfabeto, ignorante y sin escuela; visto el papel importantísimo que debe desempeñar en el cuidado diario de los enfermos y hasta como colaborador de los mismos médicos"²⁶.

La institución fundada por Cecilia Grierson se denomina Escuela de Enfermeros y Enfermeras hasta 1892, cuando por una parte se municipaliza y pasa a depender de la Asistencia Pública y, por otra, incorpora cursos de masajistas y cambia su denominación por el de Escuela de Enfermeros, Enfermeras y Masajistas. El nombre describía la composición genérica del alumnado. En efecto, formaba alumnos de ambos sexos y, lo que es sorprendente desde la perspectiva actual, contaba en su matrícula con un mucho mayor número de varones que de mujeres. Es que desde que se municipaliza,

²⁴ A diferencia de los censos posteriores a los '50, los primeros censos indagaban la ocupación, profesión, oficio o medio de vida habitual, no actual, de la población.

²⁵ Elaboración propia de datos del Segundo y Tercer Censo Nacional de Población.

²⁶ PENNA y MADERO, op. cit., p. 143.

la Escuela tenía por objetivo preparar y perfeccionar al personal empleado por la Asistencia Pública, que era mayoritariamente masculino.

La Escuela tenía dos clases de alumnos, los "internos", que eran personal de los hospitales municipales, y los "externos". Desde la fundación, en 1885, los alumnos eran mayoritariamente externos que, según Cecilia Grierson, "deseaban instruirse para dedicarse a una carrera que principiaba a esbozarse en la Argentina como de porvenir. [...] también concurrían algunas empleadas en los hospitales que se llaman erróneamente enfermeras, siendo en realidad sólo sirvientas de hospital por las funciones que desempeñan y su falta de preparación. Estas se reclutan, como en Francia, entre las enfermeras que se quedan por ser demasiado inútiles para sirvientas en casas particulares"²⁷.

El régimen de estudios era el mismo para internos y externos, con la sola diferencia de la sede donde realizaban las prácticas unos y otros. El programa de estudios tenía una duración de dos años. Al cabo del primero se otorgaba el diploma de "asistente/a" a quienes no continuaban y al cabo del segundo, el de "enfermero/a". Incluía clases teórico-prácticas que se dictaban en la Escuela dos veces por semana, con una duración de dos horas y media, y actividades prácticas en sus respectivos lugares de trabajo; los externos en salas de hospitales municipales, el Clínicas y el Rivadavia. Los/as alumnos proveían mano de obra para el Servicio de Enfermeras y Enfermeros de Urgencia y de Distrito. A través de este servicio cualquier persona podía solicitar a la Asistencia Pública el envío de un enfermero/a por un máximo de 48 horas.

Con el ánimo de dotar de personal idóneo a los hospitales municipales en el plazo de ocho a diez años, en 1905 se promulgó una ordenanza municipal que obligaba a los directores de hospitales a enviar su personal de enfermería a la Escuela para capacitarse y diplomarse. Esta ordenanza, que consagraba el status de la enfermería en la atención de la salud, fue resistida por los directores de hospitales. Así lo muestran las insistentes e innumerables notas enviadas a lo largo de los años por Cecilia Grierson al director de la Asistencia Pública denunciando el bajo cumplimiento de la ordenanza, hospital por hospital.

Los directores de hospitales se excusaban en los inconvenientes que les ocasionaba prescindir de su personal para enviarlo a la Escuela y, consecuentemente, no lo hacían o lo enviaban rotativamente una o dos veces al año, o no les facilitaban los horarios de servicio y de guardias para que pudieran concurrir puntualmente. Esto hacía que sólo se diplomara un escaso porcentaje de quienes cursaban la Escuela. Entre 1892 y 1909 Cecilia Grierson estimaba que del total de matriculados sólo se había diplomado el diez por ciento. El resultado era que, por ejemplo hacia fines de 1909, a diecisiete años de la municipalización de la Escuela y a cuatro de vigencia de la ordenanza relativa a la capacitación del personal de los hospitales, el Hospital Alvarez y la Casa Central de la Asistencia Pública (que contaba con consultorios externos) no registraban entre su personal ningún enfermero diplomado.

Los inconvenientes para el funcionamiento de los hospitales no eran la única razón de la resistencia de sus directores a enviar su personal de enfermería a capacitarse. Cecilia Grierson denunciaba que la falta de apoyo provenía de su "desconocimiento [...] de la necesidad de educar teórica y prácticamente al personal subalterno de enfermeros y masajistas ya empleados. Se ha contentado con argumentar que la práctica rutinaria era suficiente, ayudada cuando más por algunas conferencias semanales, a veces

²⁷ Cecilia GRIERSON: "Escuela de enfermeros y masajistas de la Asistencia Pública de Buenos Aires", en PENNA y MADERO, op. cit., p. 532.

CUADRO 2
Alumnos diplomados de la Escuela de Enfermeras, Enfermeros y Masajistas,
según sexo y condición de interno o externo. Años 1892 a 1912

Fecha	Total			Total	Varones			Mujeres		Var. %
	Total	Int. %	Ext. %		Int. %	Ext. %	Total	Int. %	Ext. %	
1892-1894	(29)	55	45	(12)	483	17	(17)	18	82	41
1895-1899	(50)	*	*	(17)	*	*	(33)	*	*	34
1903-1907	(17)	*	*	(0)	*	*	(17)	*	*	0
1908-1911	(121)	59	41	(50)	86	14	(71)	38	62	36
1912	(140)	*	*	(71)	*	*	(69)	*	*	51
1892-1912	(357)	*	*	(150)	*	*	(207)	*	*	42

Nota: Entre 1900 y 1902 la Escuela permaneció cerrada.

* Sin información.

Fuente: Elaboración propia de información contenida en Notas de Cecilia Grierson, en Copiadores de la Escuela.

demasiado científicas y sin aplicación directa y con las que suponían poder completar [su] preparación [...]. La escuela por lo tanto ha tenido entre sus alumnos pocos internos de hospitales, sanatorios, u consultorios [...]" ²⁸.

El rendimiento de los alumnos internos y externos era bien diferente. Las dificultades originadas en el comportamiento de los directores de los hospitales, sumadas a las pobres condiciones de trabajo y los extensos horarios del personal de enfermería conspiraban contra la concurrencia a la Escuela. La mayoría de los internos, al decir de Cecilia Grierson, carecía de iniciativa; sólo concurrían porque se los exigía el director del hospital donde estaban empleados. El resultado era una bajísima proporción de diplomados entre los alumnos internos. En contraste, los alumnos externos, mayoritariamente mujeres, tenían una concurrencia más regular, evidenciaban mayor interés, disciplina y nivel de exigencia en sus estudios, y se diplomaban proporcionalmente más. Dadas estas circunstancias, la Escuela diplomaba un porcentaje algo mayor de mujeres que de varones. Como puede verse en el cuadro 2, para los años que se cuenta con información, es visible que desde la municipalización de la Escuela hasta 1912 las mujeres eran más frecuentes entre las externas y entre las diplomadas.

La feminización de la enfermería porteña

La enfermería como opción ocupacional para los varones en los hospitales municipales y entre el alumnado de la Escuela comienza a desaparecer a consecuencia de una ordenanza de 1912. En este año la Escuela sufre una profunda reestructuración en coincidencia con el alejamiento y posterior jubilación de su fundadora. La reforma, llevada adelante por Horacio G. Piñero y Desiderio F. Davel, director y vicedirector respectivamente de la Asistencia Pública, decía obedecer a que la Escuela no estaba organizada a los fines para la que había sido creada y que había quedado en retardo respecto de los demás servicios de la Asistencia Pública.

²⁸ GRIERSON, op. cit., p. 543.

El cambio giró alrededor de cuatro cuestiones principales: limitar la inscripción sólo a alumnas mujeres, limitarla sólo a externas caducando así la ordenanza de 1905 relativa a la obligatoriedad de los hospitales de hacer capacitar a su personal a través de la Escuela, reformar el plan y la duración de los estudios, y establecer un período de un año de servicio obligatorio en cualquier dependencia de la Asistencia Pública, requisito sin el cual no se otorgaba el diploma.

La decisión de limitar la escuela sólo a mujeres fue justificada argumentando que eran preferidas a los varones por el público usuario de la atención domiciliaria que prestaba la misma Escuela a través de los servicios ofrecidos por la Asistencia Pública. También con argumentos que atribuían naturaleza femenina a la ocupación: "la mujer es más apta que el hombre a esta clase de estudios, para esta tarea de abnegación sincera, que requiere un trato suave y labor paciente, algunos conocimientos generales, nociones de higiene, economía doméstica y cierta cultura más propia de la mujer y no del hombre de esa clase social"²⁹. O, "que nadie puede negar la superioridad de la mujer en todo lo que refiere al manejo de una casa. La enfermera aporta a su oficio sus conocimientos de economía doméstica y sus condiciones naturales, que la hacen más solícita con el que sufre, más abnegada, más minuciosa, más ordenada". Se consideraba, asimismo, "que la mayor parte de los hombres que se dedican a estas tareas son mucho más rústicos e ignorantes que las mujeres de igual clase social"³⁰. Ya en 1906 el concejal Pérez había presentado en el Concejo Municipal un proyecto de creación de una escuela de enfermería exclusiva para mujeres que procuraba imitar el modelo impuesto en Inglaterra por Florence Nightingale. Entre sus considerandos, Pérez alegaba que: "Entre nosotros, como en Inglaterra, Estados Unidos, Alemania, y últimamente en Francia, debe iniciarse la reforma excluyendo al hombre de las tareas de asistencia. La mujer llena más satisfactoriamente las exigencias de los enfermos con su carácter suave y bondadoso. En el hospital, como en nuestros hogares, en caso de enfermedad, a ella le corresponde cumplir las prescripciones médicas y dirigir al que sufre palabras de aliento y consuelo. Naturalmente que se excluirán de esta reforma los servicios destinados al tratamiento de las enfermedades del aparato génito-urinario"³¹.

La decisión de eliminar a los internos fue fruto de la conflictiva relación entre los directores de los hospitales y la dirección de la Escuela. Ya se dijo que los directores de hospitales se resistían a enfrentar las perturbaciones que para la marcha de sus instituciones suponía cumplir la ordenanza relativa a la capacitación de su personal a través de los cursos de la Escuela. La Escuela, a su vez, no aceptaba la falta de puntualidad y de asistencia de los alumnos. Dice Emilio Coni, en total acuerdo con la nueva directora de la Escuela, Rosa D. Parent, sucesora de Cecilia Grierson, que "la escuela no fue grata desde entonces a los hospitales, ni los hospitales lo fueron para la escuela, por lo que vivieron en constante divorcio, ya que resultaban tan antagónicos los intereses que les correspondía defender, contribuyendo a aumentar el distanciamiento, la circunstancia de que una vez diplomados, los enfermeros pasaban a formar parte de

²⁹ Libro de Resoluciones dictadas por la Dirección de la Asistencia Pública, Copiador N° 98 de la Escuela Cecilia Grierson, 1912-1918.

³⁰ Copiador N° 97, 1914-1916, Informe del Movimiento Estadístico de la Escuela de Enfermeras y Masajistas, año 1914.

³¹ Fernando PEREZ: "Creación de un hospital escuela" -proyecto-, en *Versiones taquigráficas de las Sesiones de la Comisión Municipal de la Ciudad de Buenos Aires correspondientes al 1er. período de 1906*, sesión del 3 de abril de 1906, p. 6.

una asociación particular que se encargaba de sacarlos de los hospitales municipales, para colocarlos en otros o en el público"³².

La decisión de cambiar de plan de estudios consistió en acortar el curso teórico de 12 a 3 meses y el de práctica hospitalaria, ahora con un régimen de internado remunerado, de 12 a 9 meses. El internado remunerado se propuso para estimular la demanda y la retención de las candidatas que, también entonces, provenían de los estratos más bajos, al punto que cuando en 1915 se dio la posibilidad de cursar la práctica como externas, sin sueldo, con un horario de 6 de la mañana a 5 de la tarde, una sola de las 143 postulantes eligió este régimen al de internado. La mayoría no podía permanecer tantos meses sin un trabajo remunerado ni costearse los gastos de traslado al hospital.

La decisión de hacer obligatorio un año de servicio en un hospital municipal procuraba aprovechar, aunque fuera por un tiempo reducido, la mano de obra entrenada gratuitamente.

Para esta nueva estructura se designó al Hospital Fernández como escuela práctica porque contaba con diversos servicios y diversas clases de enfermos, a más de locales para alojar a las alumnas. Inicialmente se destinaron 15 puestos de enfermeras para el internado pago. Se notificó al director que las nuevas vacantes debería cubrirlas con personal suministrado por la Escuela. Se le otorgó, además, un plazo de seis meses para que el personal de enfermería obtuviera su diploma para seguir desempeñando su trabajo.

El primer año siguiente a la introducción de estas reformas la Escuela no tuvo mayor éxito en acercar postulantes, lo que se atribuyó al corto tiempo de que dispuso para la difusión. Al año siguiente, en cambio, la afluencia fue tan crecida que los puestos destinados al internado no alcanzaron y fue necesario postergar a muchas postulantes para el año siguiente.

Las condiciones de trabajo de las alumnas internadas, como las de las enfermeras empleadas en los hospitales municipales seguían siendo deficientes. El pedido de mejorarlas de parte de la directora de la Escuela fue constante no sólo por razones de humanidad y mayor eficiencia sino también como requisito para poder reclutar mujeres de más elevada condición social.

Entonces, en 1914, se produce un hecho que viene a cristalizar la feminización de la enfermería: se comienza a ensayar el empleo de enfermeras mujeres en salas de varones. Este movimiento, que sigue el modelo vigente entonces en Europa, comienza por ponerse en práctica con el reemplazo de seis enfermeros en el Hospital Álvarez, uno de los hospitales destinados a las prácticas de las alumnas de la Escuela, y de tres en el Hospital Fernández³³. En 1915 varios hospitales habían sustituido a su personal masculino por personal femenino de enfermería y, al decir de Parent, "los servicios en lugar de empeorar, mejoran en cuanto a limpieza, orden y disciplina y atención de los

³² Emilio CONI: *Asistencia y previsión social. Buenos Aires caritativo y previsor*, Buenos Aires, Emilio Spinelli, 1918. Capítulo XXI. "Escuela de enfermeras y masajistas. Cursos de primeros auxilios", p. 363. (Reproducido del "Informe del movimiento estadístico de la Escuela de Enfermeras y Masajistas, año 1915" de la directora de la Escuela Rosa Delia Parent, Copiador de la Escuela Cecilia Grierson N° 97, 1914-1916, pp. 245 y ss.).

³³ *La Prensa*, 12/9/1916, p. 7.

enfermos" ³⁴. En agosto de 1916 el movimiento adquiere forma legal cuando la dirección de la Asistencia Pública eleva a la Municipalidad un proyecto de ordenanza cuyo primer artículo reza así: "El personal hospitalario, fuera del médico y religioso, se comprenderá de: 1° El encargado del cuidado de enfermos, *ocupado exclusivamente por mujeres* con excepción de los servicios de venerología y genitourinarias masculinas. Comprenderá: a) las enfermeras superiores; b) las cabas de sala; c) las enfermeras diplomadas; y d) las alumnas enfermeras. [Y el artículo 4° establece que] Las enfermeras y cabas de sala deberán sin excepción tener su diploma correspondiente de la escuela de enfermeras municipal. Las que no lo tuvieran deberán inscribirse inmediatamente como alumnas, otorgándoseles un plazo improrrogable de un año para llenar tal requisito" ³⁵.

El cambio no parece haber ocurrido sin resistencias. En septiembre de 1916, a un mes de elevado el proyecto de ordenanza, se registra una huelga de enfermeros de hospitales municipales a consecuencia del reemplazo de dieciséis enfermeros varones por mujeres en salas de varones del Hospital Durand. Aparentemente la medida originada en el secretario de la Asistencia Pública, el Dr. Sarmiento Laspiur, dejó sin trabajo a enfermeros con muchos años de servicio. Según Parent: "En el mismo Hospital Durand, donde la medida levantó tantas resistencias, los médicos reconocieron mejor preparación a las enfermeras y admiraron su dedicación al trabajo, aunque a muchos de ellos les repugna el cuidado de los hombres por las mujeres" ³⁶.

Los enfermeros huelguistas, ocasionalmente apoyados por sus compañeras mujeres y por cocheros, peones y cocineros de los hospitales municipales, solicitaban la inmediata reincorporación de todos los enfermeros despedidos, y la clausura de la escuela de enfermería municipal. Denunciaban, además, que los reemplazos efectuados en las salas de varios hospitales no obedecían al propósito de elevar la calificación del personal ya que uno de los enfermeros despedidos del Hospital Alvarez (el cabo Elizardo Besada) y otro del Hospital Ramos Mejía (Angel Vázquez) eran diplomados ³⁷.

Los directores de los hospitales municipales, argumentando la necesidad de regularizar la atención de los enfermos, reemplazaron en muchos casos al personal huelguista con enfermeras diplomadas de la escuela municipal de enfermería.

El conflicto finalizó diez días más tarde y el director de la Asistencia Pública resolvió "Que el personal que ha sido indispensable tomar para la buena asistencia y cuidado de los enfermos quedará desempeñando los cargos que ocupa. Que los enfermeros huelguistas que se presenten a los hospitales serán reincorporados en los puestos vacantes y en los que vacaren en lo sucesivo" ³⁸.

La Escuela continuó funcionando ininterrumpidamente hasta nuestros días. Fue exclusivamente femenina hasta 1969, fecha en que volvió a incorporar alumnos del sexo masculino, y así llega hasta el presente como una escuela mixta, con predominio de mujeres.

³⁴ "Informe anual y estadístico de la Escuela de Enfermeras y Masajistas del año 1916", de la directora de la Escuela Dra. Rosa Delia Parent, Copiador de la Escuela Cecilia Grierson N° 99, 1916-1919, p. 137.

³⁵ "Reglamentación del ejercicio hospitalario", *La Vanguardia*, 19/8/1916, p. 3. Subrayado nuestro.

³⁶ "Informe anual y estadístico de la Escuela de Enfermeras y Masajistas del año 1916", op. cit.

³⁷ *La Prensa*, 15/1/16, p. 6.

³⁸ "Enfermeros de hospitales. Informaciones sobre la huelga", *La Prensa*, 21/9/1916, p. 7. Subrayado nuestro.

Conclusión

Hasta el surgimiento del entrenamiento formal en enfermería, en la ciudad de Buenos Aires, a fines del siglo XIX, no era infrecuente la presencia masculina en la ocupación. Al momento de la creación de la Escuela Municipal de Enfermería, en 1885, la mayoría de sus alumnos eran del sexo masculino, como también lo era la mayoría de los enfermeros de los hospitales municipales para los que la escuela capacitaba personal. También lo era la mayoría del plantel de enfermería de los hospitales nacionales y el de los hospitales de comunidad, con excepción del Británico que seguía el modelo Nightingale. No era el caso, en cambio, de los hospitales regentados por las damas de la Sociedad de Beneficencia cuyo personal de enfermería era exclusivamente femenino. Es que hasta entonces los enfermos internados en hospitales eran atendidos por personal de enfermería de su mismo sexo. Fuertes cambios se producen entre 1912 y 1916. En lo que respecta a la formación del personal, se prohíbe por decreto el ingreso de varones a la escuela municipal y, desde el lado de la atención, en los hospitales municipales que ya se habían transformado en mixtos, se inicia el reemplazo de varones por enfermeras mujeres, aún en las salas de pacientes varones. A pesar de los reclamos del gremio, la feminización triunfa apoyada en un discurso sexista bien estructurado, que asigna rasgos femeninos a la ocupación y a las mujeres la posesión natural de abnegación, suavidad, paciencia, minuciosidad y orden, los rasgos juzgados necesarios para el mejor desempeño de la enfermería. Es, simultáneamente, el triunfo parcial del modelo Nightingale (sólo para mujeres), ya para entonces adoptado en los principales países de Europa y en los Estados Unidos.

En suma, la enfermería en la ciudad de Buenos Aires no nació sino que se constituyó como femenina, hecho que ocurrió entre 1912 y 1916. Su actual marca genérica no es, por ende, natural; obedece a representaciones culturales y a necesidades sociales que han ido cambiando históricamente.

En este rastreo de la historia genérica de la enfermería ha sido más fácil identificar y describir que explicar. Por el momento los argumentos explicativos de mayor peso son de corte ideacional y giran alrededor del afianzamiento del discurso sexista y del modelo genérico de la enfermera Nightingale. Estamos convencidas de que, aunque importantes, estos argumentos no son todos. En este sentido esta investigación ha de considerarse un paso hacia la elucidación de la pregunta que nos estamos formulando en última instancia: ¿cómo se constituyen como "naturalmente" femeninas o masculinas las ocupaciones marcadas por el género?

RESUMEN

El artículo indaga hasta qué punto la asignación de género a las ocupaciones se basa en cuestiones "naturales" o en cuestiones culturales por las que se les asigna nociones de femineidad y de masculinidad que no forman parte técnicamente de la actividad.

En la Argentina actual la enfermería es una ocupación femenina tanto en términos culturales, por las características que se le presuponen a su desempeño, como en términos estadísticos, por

el número de personas de sexo femenino que recluta. Sin embargo, hasta el surgimiento del entrenamiento formal de la ocupación en la ciudad de Buenos Aires, a fines del siglo XIX, no era nada infrecuente la presencia masculina. En el artículo se analiza el proceso por el cual la enfermería se constituyó como femenina y se concluye que su actual marca genérica obedece a representaciones culturales y a necesidades sociales que han ido cambiando históricamente.