

## Historia y cine documental en la enseñanza de enfermería.<sup>1</sup>

por *Juan Manuel Cerdá*

Universidad Nacional de Quilmes / CONICET, Argentina

cerdajuanma@gmail.com

*Karina Inés Ramacciotti*

Universidad de Buenos Aires / CONICET / Universidad Nacional de Quilmes, Argentina

karinaramacciotti@gmail.com

Recibido: 27/11/2017 - Aceptado: 05/02/2018

---

### Resumen

Este artículo tiene como objetivo reflexionar sobre el papel que cumple la materia Historia Social dentro del plan de Estudios de la Licenciatura de Enfermería en dos aspectos: por un lado, la institucionalización de la profesión como tal y, por otro lado, el proceso de feminización de la profesión en la Argentina a lo largo del siglo XX. Para ello, revisaremos una de las formas didácticas usadas en clase como es el análisis de cine documental. Dado que éstos portan una interpretación sobre la expansión del sistema sanitario, la consolidación de organismos públicos, la formación de enfermeras profesionales y el influjo de algunos referentes de la enfermería en particular y de la medicina argentina en general, nos permiten analizar la construcción discursiva de dichos procesos, así como de algunos estereotipos de sociales en torno a la profesión.

### Palabras claves

historia social, enfermería, documental cinematográfico, enseñanza de la historia

\*\*\*

History and documentary film in nursing education.

### Abstract

The aim of this article is to reflect on the role played by the subject Social History within the curriculum of the Nursing Degree in two aspects: on the one hand, the institutionalization of the profession as such and, on the other hand, the process of feminization of the profession in Argentina throughout the 20th century. For this, we will revisit one of the didactic forms used in class, such as the analysis of documentary films. Given that they carry an interpretation on the expansion of the health system, the consolidation of public bodies, the training of professional nurses and the influence of some nursing references in particular and of Argentine medicine in general, allow us to analyze the discursive construction of these processes, as well as some social stereotypes around the profession.

### Keywords

social history, nursery, documentary film, history teaching

## Introducción

En el actual contexto sociopolítico están recobrando peso los mensajes que deslizan que la elección de una carrera universitaria debería estar signada en torno a “la utilidad”. Dicho concepto se lo tiende a asociar a la búsqueda de una salida laboral y que, además, la profesión sea rentable para quienes la estudian o de “utilidad” para el resto de la sociedad. Este razonamiento opera, también, en algunas de las autoridades educativas del nivel superior que consideran que el “gasto en políticas de educación superior” tendría que buscar la “eficiencia”. En general, para medir dicha eficiencia se ha utilizado el ratio entre la cantidad de ingresantes y egresados de las carreras. Así, una baja tasa de egreso o la deserción es vista como un “gasto improductivo” y da a lugar a análisis que buscan promocionar la educación privada, limitar de alguna forma el ingreso a las universidades públicas y promover carreras “útiles y necesarias” para el país. Esta mirada economicista pone en cuestión las lecturas que consideran que la universidad debe recuperar la promoción de la conciencia, el desarrollo de la habilidad de problematizar y la defensa de la verdad sobre la utilidad.

En este contexto, el impulso a la Licenciatura de Enfermería viene a ocupar un papel importante dentro de estas discusiones e ideas ya intenta resolver la constante falta de profesionales en esta área y hay consensos en torno a la importancia de contar con cuidados profesionales que se destaquen por su calidad. No obstante, la discusión se complica cuando se diseña la oferta curricular de dicha carrera. Si bien las materias ligadas al estudio de nociones de la biología, o aquellas vinculadas a los cuidados y a los modelos de enfermería no se pone en duda, no pasa lo mismo con las materias ligadas a las Ciencias Sociales. Acá los planteamientos son variados; y si bien en los últimos programas aprobados cuentan materias ligadas a las Ciencias Sociales, las resistencias perduran; y llegan hasta el ámbito de las aulas dando lugar a dudas y planteos, por parte de los alumnos, en torno al porqué de la necesidad de cursar esas materias.

Nuestro desafío, en el terreno del aula, es que, al final de la cursada, los alumnos puedan encontrar un sentido a la materia Historia Social que está incluida en el curriculum de la Licenciatura de Enfermería en la Universidad Nacional de Quilmes. Si bien, tenemos muchas dudas en torno a la creencia que sostiene que conocer el pasado sirve para no realizar los mismos errores de otros tiempos, consideramos que, si de algo sirve la historia es para comprender las prácticas cotidianas en un sentido holístico de la formación de la profesión. Postulamos la importancia de una historia crítica, metodológicamente rigurosa, que deje a un costado mitos y leyendas (muy habituales en los relatos tradicionales de la historia de la medicina y la enfermería) y que aborde el pasado sin mitos ni estereotipos. Asimismo, estamos frente a un escenario, local y global, de retrocesos en los derechos laborales y su precarización que sólo pueden ser entendidos desde una mirada histórica de la enfermería. Esta perspectiva porta un sentido político en la medida que nos permite reflexionar sobre las largas continuidades existentes en la profesión, así como, también los cambios ocurridos. De esta forma, pretendemos que los/las estudiantes estén mejor preparados en torno a un presente que en varios aspectos tiene muchas más cercanías con el pasado que con el espíritu modernizador con el cual se suele asociar el futuro.

En función de esta convicción, entendemos que enseñar historia social implica una constante interpelación sobre los desafíos que plantea ser enfermeros. La enfermería es una profesión que contribuye a la salud, a la seguridad física y al desarrollo de habilidades cognitivas, físicas o emocionales de las personas. Su trabajo se centra en el cuidado de cuerpos enfermos: alimentarlos, limpiarlos, controlarlos, darles medicamentos, manejar quejas, ofrecer apoyo moral y aguardar una muerte lo más digna posible. Pese al aumento de tareas administrativas y los tratamientos de alta tecnología, el trabajo corporal, relacional y de interacción con la comunidad sigue siendo la aspiración del personal y, al mismo tiempo, una demanda de los pacientes (Folbre, 2001; Tilly, 2000).

Es una actividad laboral que se inserta también dentro del complejo entramado del sector salud caracterizado por la existencia de una estructura sanitaria con notorias desigualdades territoriales y sostenida en tres pilares: el sector público, las obras sociales y el sector privado. Estos tres sectores

tienen una larga historia en la Argentina y su consolidación se fue dando a lo largo de todo el siglo XX (Belmartino, 2005). El sector público se concentra en la provisión directa del servicio por medio de una red de hospitales y demás centros periféricos, brindando una cobertura que es universal, gratuita y disponible para personas de cualquier nacionalidad, tanto si cuentan con documentos como si carecían de ellos. El financiamiento se sostiene por fondos públicos. El sistema nacional de obras sociales tiene como beneficiarios a los trabajadores en relación de dependencia (Cerdá, 2005). Y la oferta privada de salud formada por un conjunto de empresas comerciales cuyo financiamiento está basado por el pago de una cuota mensual por sus asociados. Dentro de este esquema heterogéneo, desigualmente distribuido a lo largo del territorio y fragmentado quien cubre la mitad de las necesidades sanitarias de la población es el sistema público y, por lo tanto, es el que también genera más puestos de trabajos para la enfermería (Ramacciotti, 2010).

El análisis de este proceso complejo y no lineal del desarrollo de sistema de salud es el objetivo central de la asignatura Historia Social dentro del plan de Estudios de la Licenciatura de Enfermería. En particular, como docentes, nos interesan dos aspectos de dicho desarrollo: por un lado, la institucionalización de la profesión como tal y, por otro lado, el proceso de feminización de la profesión en la Argentina. Para ello, revisaremos una de las dinámicas usadas en clase como es el análisis de documentales que portan una interpretación sobre la expansión del sistema sanitario, la consolidación de organismos públicos, la formación de enfermeras profesionales y el influjo algunos referentes de la enfermería y de la medicina Argentina.

Las películas son de gran utilidad para reflexionar sobre los procesos, reforzar ideas y agudizar el espíritu crítico en los ámbitos educativos. En general, las películas son recomendadas por los docentes como materiales anexos o complementarios de las clases, pero no se constituyen en objeto de estudio de los estudiantes como sí lo hacemos en nuestras clases. En cierta medida esto está dado porque como lo expresó muy bien el especialista de cine e historia Marc Ferro (1995) los historiadores no están formados para analizar las imágenes. Por lo tanto, sienten miedo y no tienen la misma seguridad que cuando trabajan con textos escritos. Sin embargo, como sostiene Jacques Rancière (1992:46-47) "...el cine participa siempre de la cultura, por lo que se puede considerar como un testigo de las formas de pensar y de sentir de una determinada sociedad".

En síntesis, este artículo tendrá dos apartados. Primero se discute la importancia y la utilidad de incluir la materia historia social en la formación de enfermería. En el segundo se analiza las potencialidades de incluir los registros audiovisuales en la enseñanza de las políticas sanitarias y de la formación de enfermeras en la Argentina.

### **Historia social en la formación de la Enfermería**

La apertura de la carrera de enfermería en las universidades del conurbano durante de la primera década del siglo XXI ha permitido la formación de profesionales con una alta calidad técnica y una sólida formación profesional. Este nuevo espacio permitió el acceso a la universidad de un conjunto de trabajadores y trabajadoras de la salud y de jóvenes que se incorporaron a las universidades con el fin de obtener un título habilitante. En este contexto, el compromiso de la UNQ ha sido brindar una formación integral y no sólo técnica a las y los enfermeros. En así que se incorporaron asignaturas orientadas a la formación humanística a partir de la cual se brindan conocimiento de los procesos históricos y sociales de su profesión.

La materia Historia Social se ubica dentro del Ciclo Inicial de la Licenciatura en Enfermería y, por lo tanto, se sitúa en una instancia de adaptación y transición a la vida universitaria. Por esto, consideramos que su cursada también debe acompañar a las y los estudiantes en el manejo de procedimientos propios de los estudios superiores; tales como el abordaje crítico de bibliografía académica, confrontación de diferentes perspectivas de análisis, contrastación de distintos tipos de textos y soportes, explicación de conceptos, así como también introducirlos en la práctica de la escritura argumentada y el manejo de la expresión oral para dar cuenta de relatos explicativos. Pero, más allá de estas cuestiones, consideramos que la asignatura debe brindar un marco de referencia

analítico y procesual en el cual ellas/os puedan contextualizar la emergencia de distintas representaciones sociales, situar los intereses, motivaciones y sentidos que guiaron a los distintos sujetos en el pasado; realizar vinculaciones con los problemas del presente y establecer conexiones con otras asignaturas de la carrera.

El objetivo explícito de la asignatura es brindar un panorama general sobre la historia social de la salud y la enfermedad en la Argentina. En particular se ha optado por brindar un recorrido centrado en el estudio del sistema sanitario argentino y las características de las profesiones ligadas al cuidado, en la cual la enfermería cumple un papel fundamental. El programa se divide en dos ejes. El primero recorre los posibles entrecruzamientos entre el proceso de construcción de la política social en Argentina, especialmente en lo que atañe al campo de la salud pública. Se delinean allí, procesos fundamentales como la conformación y el afianzamiento de la corporación médica como grupo profesional, al calor de las urgencias impuestas por los brotes epidémicos del siglo XIX, su papel en el diseño de las primeras medidas vinculadas a la salubridad pública; el estudio del surgimiento y consolidación de las reparticiones sanitarias durante el siglo XX y la delimitación e implementación de las políticas en este campo. Asimismo, se pretende desentrañar los conceptos que entrecruzan estos armados institucionales. Así pues, higienismo, sanitarismo y comunitarismo serán los plafones de ideas desde donde se impulsarán gran parte de las intervenciones públicas en salud del siglo XX. Uno de los ejes vertebradores de esta primera parte es revisar las continuidades y las rupturas que se produjeron durante el siglo XX en materia de políticas sanitarias a fin de alejarnos, en lo posible, de los marcos temporales delimitados por los procesos políticos locales o internacionales.

El segundo eje se enfoca en la historia de la enfermería en la Argentina ya que consideramos importante avanzar en la reconstrucción de las historias de las especialidades. También, es necesario situarlos como actores activos y relevantes ya que, en definitiva, son parte constitutiva del sistema sanitario, aunque hayan sido colocadas en un lugar secundario por la historia de la salud más tradicional. Los relatos centrados en las llamadas grandes figuras, muchas veces denominados pioneros o apóstoles de la medicina o de la enfermería, oculta a quienes tuvieron un papel destacado en el surgimiento y en la consolidación del sistema sanitario. Enfermeras, visitadoras, parteras, auxiliares, entre otras profesiones, merecen un estudio profundo y detallado que entrelace sus características laborales particulares ligadas al cuidado de los otros/otras con las afectivas. El cuidado es un trabajo que, como todos, implica tiempo, conocimientos y relaciones sociales complejas. Su especificidad es la de estar basado en lo relacional y su carácter, a la vez obligatorio y desinteresado le otorga una dimensión moral y emocional que está marcado por la relación de servicio y asistencia. Tal como señala Nancy Folbre (2001) las enfermeras tienen una capacidad limitada para declararse en huelga, porque las acciones laborales pueden amenazar el bienestar de sus pacientes y, por lo tanto, son “prisioneras del amor” y miran atentamente desde atrás de las rejas los derechos laborales en la medida que están en el medio de esa dicotomía no siempre fácil de resolver.

Este enfoque nos permitió, a su vez, abordar a los sujetos sociales y a sus agencias, considerando la perspectiva de género que las narrativas históricas tradicionales han excluido. Nuestra propuesta apunta a reconstruir la participación femenina en la enfermería y estudiar cómo se constituyó tanto los eslabones de subordinación como los de resistencia dentro de la jerarquía sanitaria. Si bien la relación con la pirámide del poder médico estuvo y está presente, nos interesa estudiar también los espacios de autonomía y los grados de libertad ligados a los cuidados de los pacientes tanto en el interior de los hospitales como fuera de ellos. La subordinación, con excepciones, ha sido un tema secundario entre los científicos sociales dedicados a las profesiones (Witz, 1992).

La diferencia sexual dio lugar a la división patriarcal del trabajo, no sólo en el hogar conyugal entre esposa y esposo sino en los puestos de trabajo de la sociedad civil. El análisis de la profesionalización de ocupaciones feminizadas -entre las cuales se encuentra la enfermería-, resulta un desafío para estudiar cómo la dominación sexual no sólo estructura el hogar conyugal sino, también es capaz de definir roles en los lugares de trabajo, incluso en aquellos donde el conocimiento y la *expertise* pretenden o se adjudican cierta neutralidad de género. El

establecimiento del control, la autonomía y el límite de muchas profesiones respecto de la medicina y otras ocupaciones afines es un inacabado proceso histórico que se hace necesario desmenuzar para librar a las profesiones ligadas al cuidado de la pesada carga de la subalternidad, la jerarquía y la naturalización con que se las suele asociar y analizarlas como actividades que demandan energía, tiempo, recursos financieros y en la que intervienen saberes, redes sociales, tecnologías y tareas específicas (Martin y Ramacciotti, 2016).

En este contexto institucional y normativo, una de las estrategias utilizadas para motivar a las y los estudiantes es buscar constantes conexiones, ya sea entre el pasado y el presente, o entre problemáticas generales y circunstancias concretas con su futura (o actual) inserción profesional.<sup>2</sup> Esta es una cuestión central, pues la historia carece de sentido si quienes la estudian no le asignan algún tipo de valor o funcionalidad con relación a sus intereses, dudas y necesidades. En efecto, no hay posibilidad de aprendizaje significativo si éste no puede ser relacionado con los conocimientos previos de los distintos sujetos que encaran la tarea de aprender, así como tampoco si no hay una disposición afectiva o motivación que los lleve a involucrarse (Vezub, 1994). Esta reflexión sobre el presente sanitario nos lleva a retomar las afirmaciones de Enzo Traverso (2011) cuando sostiene que carece de sentido analizar el pasado como una suerte de “punto fijo”. Por el contrario su comprensión está siempre amplificada por el presente y ese presente polariza los acontecimientos en historia anterior e historia posterior. Así pues, agrega, que historia y memoria nacen de una misma preocupación y comparten un mismo objeto: el pasado; y ambas se establecen desde el presente.

Por ejemplo, para revisar las continuidades y los cambios existentes entre los conceptos de salud, enfermedad, muerte y cuidado se buscan ejemplos en torno a las nuevas posibilidades abiertas por la reanimación cardíaca, la nascente tecnología de trasplantes de órganos, que precisan de la extracción lo antes posible, en los pacientes clínicamente muertos y cómo estas técnicas produjeron un cambio en el estatus de la enfermedad y la muerte. Ésta deja de ser un estado necesariamente evidente (el pulso, el aliento, el ritmo cardíaco) para ser el resultado de la evaluación de ciertos indicadores obtenidos por sofisticados medios técnicos. Asimismo, se plantea el proceso histórico por medio del cual los avances farmacológicos hicieron posible la emergencia de la sociedad post-infecciosa con la consecuente disminución de la mortalidad y, en forma paralela, se introduce como el cáncer y las enfermedades mentales se erigen como problemáticas cargadas de miedos e incertidumbres. Estos paralelos son de utilidad para relativizar los éxitos de la ciencia y las técnicas biocientíficas e introducir debates tales como los desafíos planteados por la atención de pacientes terminales en servicios de cuidados paliativos, explorando las tensiones entre la humanización del cuidado y el avance de la medicalización en el final de la vida a partir de la ventilación pulmonar, la resucitación cardiopulmonar y la nutrición artificial (Alonso, 2013).

Tras estas consideraciones subyace una concepción de aprendizaje como un proceso activo de construcción y reconstrucción de conocimientos por parte de quienes estudian. En esta tarea los docentes contribuimos en forma activa a partir del modo en que presentamos las problemáticas, los “puentes” que tendemos con otros planteos ya desarrollados, las conexiones que realizamos con miras a que los alumnos vinculen procesos y establezcan relaciones, o el modo en que incentivamos las reflexiones, discusiones o debates. Para el tratamiento de los contenidos de la materia incursionamos, pues, en diferentes modalidades didácticas acordes tanto con la complejidad de los núcleos problemáticos abordados como con el tipo de clase de que se trate, ya sea de carácter teórica o práctica. En forma permanente se insta a que las y los estudiantes desplieguen un papel crítico y dinámico a través de la discusión de los textos y problemas abordados. En este sentido, se procura articular los análisis individuales con el debate colectivo de las problemáticas. Ello requiere, necesariamente, la lectura previa de los textos, acompañada por el empleo de un variado arco de fuentes orientado a que los y las alumnos/as integren sus conocimientos, profundicen sus análisis y practiquen el ejercicio crítico de los mismos.

En función de allanar ciertas dificultades que se presentaban a la hora de leer textos argumentativos con vocabulario específico de la materia preparamos el libro *La salud pública y la*

*enfermería en la Argentina* Carolina Biernat, Juan Manuel Cerdá y Karina Inés Ramacciotti (2015). Este libro fue seleccionado en un concurso abierto organizado en 2013 por la Editorial de la UNQ para la colección *Textos y Colecciones*. Éste integra los ejes centrales de la materia y apunta a reflexionar sobre las intervenciones sanitarias y cómo éstas colaboran a repensar la universalidad en pos de fundar una ciudadanía social más inclusiva y democrática. Allí se desarrolla cómo la salud pública evolucionó desde ser considerada una cuestión de índole privado y ligado a la caridad, en los primeros años del siglo pasado, a tomar una trascendencia explícita desde lo discursivo como política de Estado durante el primer gobierno peronista (1946-1955), para luego redefinirse a partir de los nuevos paradigmas institucionales que se desarrollaron desde los organismos internacionales y, finalmente, sufrir una gran transformación en la década de 1990. Todo ello acompañado con las propias particularidades de cada época, e íntimamente relacionado con las políticas estatales de la Argentina y el desarrollo de la profesión médica, la que también vivió un proceso destacado. Asimismo, el libro da cuenta sobre el nacimiento, desarrollo y afianzamiento de la enfermería en el país, la cual acompaña el camino de la salud pública, pero a su vez mantiene una dinámica particular referida a la necesidad de consolidar una profesión que tuvo una gradual importancia en el marco de la mayor visibilidad de la salud pública en el siglo XX.

Cabe señalar que el libro está dirigido a las y los estudiantes relacionados con carreras de la salud pública (principalmente de Enfermería), y se ha implementado, desde mediados del 2015, obteniendo resultados satisfactorios.<sup>3</sup> Además de este libro, de lectura obligatoria por parte de las y los alumnas/os, para cada clase incorporamos algunas fuentes primarias en soporte papel (vg. selección de recortes periodísticos, discursos políticos, caricaturas, entre otras). Dichos recursos han sido seleccionados de acuerdo a criterios amplios: ciertos elementos condensan muy bien el sentido de procesos históricos desarrollados en la materia; otros ilustran algunos hechos especialmente significativos; otros sirven de disparador de discusiones o de trabajo en clase o el hogar; otros no desdeñan el aporte de elementos curiosos que ayudan a despertar el interés.

El empleo de fuentes y recursos audiovisuales está pensado de manera de despertar el interés en los y las alumnos/as e incentivarlos/las al intercambio de opiniones, el establecimiento de conexiones y el fomento de planteos y discusiones sobre la cuestión abordada, en forma articulada con el tratamiento de la bibliografía. En particular, los documentales nos sirven para reflexionar sobre la práctica de la entrevista, recurso utilizado en las ciencias sociales y en el periodismo. A partir de esta batería de materiales esperamos que los y las estudiantes incorporen categorías analíticas que permitan superar los meros datos anecdóticos o descriptivos y puedan avanzar hacia la integración o conexión de temas, problemas y temporalidades diferentes.

A continuación analizaremos los desafíos que nos impone una de las estrategias didácticas que usamos en la cursada: la proyección de documentales cinematográficos, entendidos como una producción que da cuenta de procesos históricos particulares. En general, se piensa al documental como un “reflejo” de la realidad cuando en verdad es una reconstrucción discursiva del pasado que tiene como finalidad informar, educar y formar opinión en la mayoría de los casos. Como dice Lidia Acuña el cine documental es una imagen de lo real que no sustituye a lo real sino que nos trae la experiencia de otros en el proceso de filmar (Acuña, 2009). Entonces, el desafío que nos mueve es proyectarlos con el fin de incorporar distintas dimensiones del pasado a partir de otra forma de reconstrucción histórica. Detrás de un documental hay un realizador que elige un tema, que lo desarrolla y lo presenta como “la realidad”. Una realidad mediada por intereses económicos, políticos y sociales que, a su vez, está ligada por las experiencias y un contexto histórico presente que ha llevado al grupo de dirección y producción involucrarse en dicho proceso de creación. También, debe tenerse en cuenta que en el cine existen limitaciones técnicas y estéticas condicionan al realizador. Este contexto debe ser analizado y puesto en un primer plano a la hora de reflexionar sobre el mensaje del documental. Es decir, nos interesa cómo las películas explican los procesos históricos, cómo se relacionan con ellos y, cómo se vinculan con el contexto de producción.

## Materiales audiovisuales para la enseñanza de la Historia social de la salud y la Enfermedad

El cine documental es un instrumento de comunicación que fue utilizado desde comienzo del siglo XX y que pretende llegar al mayor número posible de individuos. Su objetivo es plural: narra, representa, influye, comunica, informa, enseña, crea y recrea modelos de comportamiento; y transmite, a partir de las ideas del que ejerce la dirección filmica, los problemas, angustias, sueños o necesidades de un grupo determinado de la sociedad. En otras palabras, el documental produce la condensación entre el conocimiento y el reflejo sensorial y sensitivo necesario para su mayor proximidad con las representaciones sociales. Desde la historia Ferro (1995) fue uno de los primeros analistas que vieron el cine como una fuente de documentación útil para la investigación y la enseñanza de la Historia, debido a sus enormes posibilidades de expresión y a su capacidad para mostrar y connotar determinados aspectos de la vida cotidiana: estereotipos, mentalidades, poder simbólico, relaciones sociales de género, etc.

Según el realizador y el teórico inglés Rotha, el cine documental es un medio de expresión poderoso ya que puede encontrar los medios a través de los cuales puede emplear su capacidad de persuasión pública para ubicar a las personas y sus problemas delante de sí mismo y, por tal motivo, tiene un enorme potencial educativo. Según este autor, los documentales deben reflejar los problemas y las realidades del presente, pero no tendrían que lamentarse del pasado y suele ser peligroso para el género intentar predecir el futuro. Si bien el pasado se utiliza como fuente, solo se lo hace para ponerlo al servicio de un argumento moderno. Desde ciertas interpretaciones, el documental no es una reconstrucción de “la realidad” histórica y los intentos de transformarlo en eso están destinados al fracaso. Como suele suceder con los relatos históricos, ningún documental puede ser completamente verdadero, es solo un punto de vista en torno a ciertos sucesos que permite reflexionar sobre temas, acciones, procesos. Es una construcción discursiva cuyo objetivo tendría que ser buscar la veracidad (Rotha, 2010).

Abundan películas que tiene como finalidad mostrar procesos políticos históricos tales como las Guerras Mundiales, la Revolución Rusa, el Holocausto, etc. Los temas vinculados a las crisis sociales desencadenadas por procesos de enfermedades crónicas epidémicas o endémicas, sucesos de invalidez y muertes ocupan un lugar accesorio que, en ciertas lógicas argumentativas, colabora con el tono de dramatismo argumental o para construir un relato heroico, en el cual médicos y enfermeras, se convierten en protagonistas anónimos.

La historiadora mexicana María Rosa Gudiño Cejudo analizó las películas sanitarias que financió la Fundación Rockefeller en México con la dirección de Walt Disney en las primeras décadas del siglo XX. Estudió cómo, desde finales de la década de 1920, el uso del cine como una herramienta de educación higiénica se popularizó en México y, a lo largo de los años, se convirtió en un eficiente medio de propaganda para que el Estado y las autoridades sanitarias promovieran sus proyectos, recreando en las películas la imagen de un país sano y moderno. Según ella los historiadores no han analizado este recurso y las causas que reconoce se centran en la dificultad para encontrar las películas en buen estado de conservación y que la historiografía de la salud pública ha estado determinada por estudios que van de lo general a lo particular, que ha priorizado el análisis de las epidemias y sus consecuencias, organización y funcionamiento de campañas para combatirlas, así como el desempeño institucional y científico de autoridades sanitarias. Así, pues, los múltiples instrumentos de difusión sanitarios gráficos, orales, visuales y audiovisuales quedaron relegados para el análisis histórico (Gudiño Cejudo, 2016:27).

Para el caso argentino contamos con algunos materiales filmicos ligados a los procesos de salud, enfermedad, cuidados y muerte que se datan a fines del siglo XIX. El doctor Alejandro Posadas en el Hospital de Clínicas de la Universidad de Buenos Aires filmó escenas de operaciones con un fin didáctico. Estas breves imágenes (duran cerca de tres minutos cada una) son los registros más remotos que existen en nuestro país de la relación entre el cine y la enseñanza de las Ciencias Médicas. Poco se sabe acerca de las circunstancias de rodaje de estas películas llamadas *Operación de quiste hidatídico de pulmón* (1897) y *Operación de hernia inguinal* (1899), ambas técnicas

quirúrgicas desarrolladas por Posadas. Tal como sugiere Paladino (2006:136) Posadas puede ser catalogado un precursor como médico, como docente y como cineasta ya que entre 1897 y 1899 aún no se vislumbraba con claridad cuáles serían los múltiples usos del cine.

El peronismo clásico, por medio de su agencia sanitaria, realizó diez cortometrajes de divulgación y educación sanitaria que dan cuenta de los problemas en torno a las enfermedades de la época y brindaban consejos, de manera simple y amena, para tratar de evitar el contagio de ciertas enfermedades e inculcar consejos en torno a lo que se consideraba recomendaciones saludables. Las estrategias utilizadas fueron la transmisión de conductas ciudadanas “ejemplares” a partir del seguimiento de las acciones basadas en las prescripciones médicas de la época tales como la vacunación, la higiene doméstica o el combate a las formas alterativas de curar. Los cortos fueron *Un terrible gusano* (sobre la anquilostomiasis); *Un talismán de la Salud* (sobre la higiene de la leche); *Una Sombra de la Civilización* (sobre venéreas y sífilis), *La Mosca* (sus peligros y forma de evitarlos); *Tres Amigos* (sobre higiene bucal); *Cáncer*; *Una garantía de felicidad* (examen prenupcial), *Vale más...* (sobre medicina preventiva); *Un buen amigo* (sobre higiene bucal); y un documental sobre consultorios oftalmológicos rodantes. Este material se transmitía en el cine y algunas de estas cintas, tal como *La Mosca*, fue emitida en la televisión a partir de 1951. Además, la Secretaría de Salud Pública apoyaba la emisión de películas de otras nacionalidades que tuvieran algún mensaje sanitario o educativo. Un ejemplo de ello fue el auspicio que realizó, en 1948, del film norteamericano *El origen de la natalidad* (1944, William Beaudine). Este film es considerado como una de las primeras películas que impartió nociones de educación sexual para evitar los embarazos extramatrimoniales por medio de la difusión del método Ogino-Knauss. El film porta una marcada carga moral y tiende a domesticar las pasiones juveniles a partir del uso de imágenes no ficcionalizadas sobre el embarazo, parto normal y por cesárea, y las consecuencias de las enfermedades venéreas. Si bien, no se puede demostrar, hasta el momento, que el film se emitió efectivamente en los cines argentinos, el auspicio realizado desde una agencia oficial es interesante ya que da cuenta de ciertas ideas compartidas en torno a la moral sexual.<sup>4</sup>

A estos antecedentes, debemos sumar un interesante corpus de filmes de ficción con objetivos comerciales que también valen para analizar cómo en diferentes momentos del siglo XX fue representado el hospital público, las políticas sanitarias, la relación médico paciente y el tema salud y enfermedad. Solo para mencionar algunas películas y, sin pretender hacer un análisis exhaustivo, podemos mencionar *Sala de Guardia* (1952, Tulio Demicheli) que destaca la importancia del hospital público en una sucesión de secuencias en las que se presentan distintos problemas que son solucionados por los médicos altamente calificados de la institución. El hospital aparece como un espacio público que satisface ampliamente los requerimientos de la comunidad. En *Mercado de Abasto* (1954, Lucas Demare) Pepe Arias valoriza la eficiente atención médica, sin tener que abonar por la prestación de urgencia, que ha recibido su hijo luego de la picadura de una araña. En ese momento descubre la importancia de cumplir con el pago de los impuestos, ya que el hospital es mantenido por la contribución comunitaria. El mensaje busca reforzar el papel del Estado como promotor de los servicios sanitarios y las bondades de la medicina para curar enfermedades, dentro de un contexto en el cual las prácticas alternativas de curar aún tenían un peso destacado entre las poblaciones. En *De turno con la muerte* (1951, Julio Porter), un melodrama clásico dedicado a los “sacrificados médicos” que atienden en las guardias de los hospitales, se muestra la urbe y en ella el deambular de la protagonista (Silvana Roth) que ha escogido el “mal camino” y sólo encontrará paz en el hospital al que llega herida. Su pareja imposible, el Dr. Soler (Roberto Escalada) que como sus superiores se consagra a la medicina en cuerpo y alma, recibe a la enferma e intenta salvarla (Krieger, 2009).

Para la segunda mitad del siglo XX dos películas son emblemáticas *Darse cuenta* (1984, Alejandro Doria) y *Casas de fuego* (1995, Juan Bautista Stagnaro). La primera está basada en una historia real sucedida durante los años finales de la última dictadura cívico-militar (1976-1983) y la guerra de Malvinas (1982). Un joven sufre un accidente automovilístico y es trasladado a un hospital público. En coma y con graves afecciones en su columna, los profesionales consideran que no tiene probabilidades de sobrevivir, y es prácticamente abandonado en ese estado por su familia,



pareja y amigos. Sin embargo, un médico, inmerso en una crisis personal profunda, logra salvarlo, con la ayuda de una de las enfermeras del lugar. A diferencia, de las películas producidas en los años 50, *Darse Cuenta*, si bien valora las capacidades profesionales existentes en el hospital público, deja ver el desfinanciamiento presupuestario, la crisis de las políticas sanitarias y los valores en la profesión médica, guiada más por intereses mercantiles que por el altruismo. *Casas de Fuego* es una película dramática que se centra en las investigaciones realizadas por Salvador Mazza en la Argentina. A partir de sus investigaciones detectó casos de infección con *trypanosoma cruzi*, agente patógeno de la enfermedad de Chagas y sus investigaciones probaron que este parásito se alojaba en la vinchuca y éstas se reproducían fácilmente en las viviendas de adobe del norte y la región de cuyo. La comunidad científica local consideraba que dicha enfermedad no existía en la Argentina y que solo se difundía en Brasil. Por lo tanto, este hallazgo fue un impulso para continuar estudiando las características que asumía en la Argentina la dolencia descubierta por el brasileño Carlos Chagas, en 1909. El film refleja las acciones que emprende Mazza para salvar la vida de personas carentes de recursos materiales y culturales y, también, refleja sus esfuerzos para poder conseguir los subsidios y apoyos necesarios de una sociedad política hipócrita y una comunidad científica poco interesada en enfermedades que afectaban a los sectores pobres de las zonas rurales.

Más allá de las diferencias, las películas comerciales reseñadas suelen destacar la heroica entrega de los médicos a su oficio de curar; la subalternidad de las enfermeras; las tragedias individuales o familiares provocadas por la negligencia o ignorancia de quienes se enferman; las responsabilidades sociales del Estado en el sostenimiento de los hospitales públicos y las bondades de la medicina moderna por sobre otras formas de curar.

Una revitalización del cine en general y de documental en particular se vivió en la Argentina a partir de la presidencia de Néstor Kirchner, quien impulsó una política de fomento al cine por medio INCAA (Instituto Nacional de Cine y Artes Audiovisuales). La promoción a los documentales debe entenderse, también, como parte de un contexto más amplio donde el documental latinoamericano se expandió gracias a las figuras de grandes realizadores como el brasileño Eduardo Coutinho, el chileno Patricio Guzmán, el uruguayo Mario Hendler y el argentino Fernando Solanas. En el ámbito local, esto se tradujo en el surgimiento de nuevas universidades de cine, el desarrollo de revistas especializadas y colectivos de cineastas como es Documentalistas Argentinos (DOCA).

En este marco, y a partir del 2005, se realizaron tres documentales cinematográficos que tuvieron como objetivo destacar aspectos relacionados con procesos de la historia de la salud y la enfermedad: *Tierras Prohibidas. La historia de Cecilia Grierson* (Silvina Chague, 2006); *Ramón Carrillo, El médico de pueblo* (Enrique Pavón Pereyra (h), 2007); y *Las Enfermeras de Evita* (Marcelo Goyeneche, 2015). Cabe aclarar que si bien anteriormente ya se habían filmado películas que reflejaban procesos históricos tales como *Allá en el setenta y tanto* (1945, Francisco Múgica)<sup>5</sup> o *Casas de Fuego*, las tres películas analizadas en este apartado representan al género documental cinematográfico y, si bien dos de ellas incorporan escenas de ficción, su mayor aporte está basado en la recopilación de imágenes de archivo y entrevistas a testigos de dicha época y a expertos.

Los tres documentales proponen la interrelación entre sucesos que se produjeron en el pasado con situaciones actuales y utilizan el testimonio como una estrategia para dar voz a figuras marginales de los relatos historiográficos habituales. La potencia de la voz de los protagonistas constituye un recurso utilizado que permite hacer pública la vida privada de los distintos agentes y, desde ese lugar, sacarlos de la invisibilidad que se pretende modificar. En este sentido, comparten también la construcción del discurso argumental que parte del presente para analizar el pasado. Esta construcción, habitual del género documental, sirve para analizar los procesos de institucionalización y de la construcción histórica de la feminización de los y las enfermeros/as.

En particular, los dos documentales que relatan situaciones ocurridas durante el primer peronismo –*Ramón Carrillo... y Las enfermeras de Evita*– tienen una mirada romántica del pasado y buscan, en dicho período, una agenda que permita reflexionar sobre el presente. Más allá de sus diferencias, el discurso audiovisual se construyen a partir de la realización de entrevistas y la

utilización de la “voz en over” acompañada por imágenes de archivo. Esta técnica tiene como objetivo la creación de climas de atención que pretende transmitir un halo de veracidad a la narración. Así, los documentales suelen invitar al espectador a aceptar como verdadero lo que los sujetos narran en sus entrevistas, aspecto que aleja al documental del cine tradicional donde la ficción nos invita a sospechar de lo que dicen los personajes (Bill, 1997: 52). Esto fue llevado al extremo en el documental sobre Cecilia Grierson donde la protagonista dialoga con su pasado, suponiendo un diálogo entre una Cecilia ya entrada en años y otra en su etapa de juventud. Este recurso, en algunos pasajes hace que la narración caiga en anacronismo y en diálogos poco verosímiles.

Por otro lado, *Tierras Prohibidas* y *Las Enfermeras de Evita* incorpora al clásico documental la dramatización del pasado y los musicales. Esta tendencia que incorporan los documentales en las últimas década tiene un doble objetivo: por un lado, la ficción es introducida para mostrar los límites difusos que existen entre el cine de ficción y el documental y, por otro lado, constituye un intento de renovar el género para atraer a un público más amplio y no solamente a quienes se interesan por la historia. Los tres ejemplos logran adaptarse al doble objetivo de captar la atención del espectador –especializado o no– sin renunciar a abrir la polémica sobre los hechos. En todos los casos los sucesos históricos son contrastados con la actualidad, tendiendo puentes de interpretación entre ambos. En este sentido, ‘actualizan’ el pasado, lo reavivan y le dan al documental cierta utilidad social (Céspedes, 2015).

Cronológicamente el film *Tierras Prohibidas* es el primero de la serie. A través de la recreación de la vida de la primera médica argentina Cecilia Grierson (1859-1934) y a partir de narrar diferentes aspectos de su vida y su carrera se metaforizan varios de los obstáculos y prejuicios de la mujeres profesionales en el sistema de salud. Cabe señalar que de los tres documentales analizados *Tierras Prohibidas* fue el único que logró ser declarado de interés social y cultural por la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el 2008 a partir de un proyecto de la filósofa feminista y, por entonces, legisladora Diana Maffía. Este documental nos sirve para revisar como fue el camino de las mujeres en el mundo profesional vinculado a la medicina y como se aunó su trabajo al reformismo social y al feminismo. Asimismo, el documental nos permite reflexionar sobre cómo las mujeres deciden moverse en el universo supuestamente masculino. A partir de la figura de Grierson el director del documental construye un discurso por medio del cual la protagonista, para sobrevivir al mundo masculino de la universidad, debe dejar de lado las “características femeninas” y, en la medida de lo posible, se anula la sensualidad femenina. Transformando sus cualidades “naturales femeninas” a un estilo sobrio, cierta rigidez y rectitud, todas conductas supuestamente masculinas. Asimismo, nos permite poner en discusión cómo ejercen el poder las mujeres, se suele asociar la ambición como un atributo masculino, por lo que aquellas mujeres que buscan el ascenso y el prestigio no estarían en línea con los atributos marcados por su sexo, el que determinaría un lugar subordinado y desinteresado.

El documental trae a colación tanto el ejemplo de Cecilia Grierson, por medio de la recreación ficcional, como el de la Dra. Silvia Kochen (Jefa del Servicio de Neurocirugía del Hospital Ramos Mejía), por medio del recurso del testimonio. Ambas, diferenciadas por la época que les tocó vivir, buscaron espacios de poder y prestigio dentro de la comunidad científica. Esto nos permite reflexionar sobre el rol naturalizado y esencializado de las mujeres como madre, esposa y cuidadora; resaltando otros valores no reconocidos por una sociedad machista y patriarcal. En las entrevistas se revelan, también, otros aspectos que se continúan hasta el presente como son la misoginia, los límites de ciertas profesiones para las mujeres y el grado de segregación/discriminación al interior de la profesión médica. Esto no sólo se revela a partir de las entrevistas sino que para reforzar el discurso son teatralizados.

Los otros dos documentales deben ser analizados dentro de la revalorización que se realiza, a partir del 2006, de la figura de Ramón Carrillo con el cumplimiento del centenario de su nacimiento. Carrillo fue el primer ministro de salud de la Argentina durante el primer peronismo y quien colaboró con la expansión del sistema de salud público de manera significativa. Cabe recordar que la primera valoración tanto de su desempeño en el campo de la ciencia como desde el

punto de vista político fue en los años 70. En aquellos años la reivindicación coincidió con la repatriación de sus restos mortales desde Brasil, la entrega póstuma del título de Profesor de Neurocirugía de la Universidad de Buenos Aires (UBA) y la publicación por parte de la editorial Eudeba de algunos de sus trabajos. En ese marco Rodolfo Alzugaray (1988) contribuyó con una biografía sobre Carrillo con características laudatorias. En el 2002, esta entronización encontró eco cuando una comisión de expertos de la Organización Panamericana de la Salud eligió a Carrillo como uno de los “Héroes de la Salud en la Argentina”, y destacó su gestión contra el paludismo y sus aportes al campo de la neurocirugía. Otro momento clave en la vindicación de la figura de Carrillo fue el año 2006, declarado por el presidente de la Nación, Néstor Kirchner, “año de Homenaje al doctor Ramón Carrillo”, en el centenario de su nacimiento, ocurrido en Santiago del Estero el 7 de marzo de 1906. A partir de entonces se han sucedido diferentes homenajes que van desde la concreción de actos públicos, instalación de bustos en plazas y hospitales, grafitis en paredes con su figura y algunas de sus frases, inauguración de numerosos centros hospitalarios que llevan su nombre, la publicación de numerosas notas periodísticas, la realización de una canción folclórica que porta una oda a su figura, la elaboración de una serie de dibujos animados infantiles que apuntan a mejorar la educación sanitaria y tienen al “Dr. Carrillo” como protagonista central, y el lanzamiento de una producción cinematográfica acerca de su vida denominada *Ramón Carrillo, El médico de pueblo*.

El documental dirigido por Enrique Pavón Pereyra (hijo) se presentó como el primero de una *Colección de Vidas Argentinas* que no tuvo desarrollo luego de este documental. *Ramón Carrillo, El médico de pueblo* pretende sintetizar los aspectos más destacados de su gestión tales como la creación de hospitales, la erradicación de endemias y epidemias, la formación de médicos y enfermeras así como también la honradez y lealtad hacia su presidente. La estrategia narrativa está basada en entrevistas de funcionarios de la época, familiares e historiadores, además cuenta con un meticuloso trabajo de preservación de registros históricos como fotografías, audiovisuales del período y testimonios de funcionarios de la época.

La imagen que brinda el documental *Ramón Carrillo, El médico de pueblo* tiene un discurso lineal sin grietas y fisuras, una historia sin conflictos. En particular, la visión que brinda sobre la política y la sociedad de su tiempo –que si bien parece verosímil– se alejan del conocimiento histórico académico. Por el contrario, se recrea una mirada heroica de Carrillo, en la que aparece la idea del científico que actúa en un medio aséptico, racional y objetivo, y que ve limitado sus intereses debido a oscuros intereses de la clase política o por problemas de índole personal. Esta operación narrativa retoma fórmulas del documental tradicional en el que se ignora el análisis social, se toman ideas en lugar de hechos y se remarca el heroísmo del personaje (Rotha, 2010). El médico aparece en oposición a la política y se invisibiliza cómo la medicina fue unos de los saberes, conjuntamente con la abogacía, que fueron constitutivos de las políticas sociales y de los saberes del Estado. Sin embargo, no habría tensiones dentro de estas disciplinas ni entre ellas. Asimismo, se ocultan los conflictos existentes entre La Fundación Eva Perón y el Ministerio de Salud en la implementación de las políticas sanitarias. Si bien la información del documental hace visible por medio del testimonio de Nilda Cabrera –una enfermera de la época–, aristas de estos conflictos no son puestos en el centro del debate. En ciertos casos, como por ejemplo con la formación de enfermería, los conflictos quedan minimizados a partir del artilugio de presentarlo como parte de anécdota graciosas de los entrevistados.

Por su parte, *Las Enfermeras de Evita* (Marcelo Goyeneche, 2015) se aboca a unos de los aspectos enunciados en el documental anterior: la capacitación de enfermeras durante el peronismo. La expansión del sistema hospitalario y las demandas implicaron, entre otras cuestiones, la necesidad de contar con recursos humanos que pudieran afrontar los desafíos que imponía las modernas formas de curar. La duplicación de las camas disponibles en los hospitales públicos, las campañas sanitarias en diferentes partes del país, la creación de centros maternos infantiles demandaba la mayor profesionalización de médicos y enfermeras. En este contexto se crearon dos escuelas de formación para enfermeras: la de la Secretaría de Salud Pública, bajo la dirección de

Ramón Carrillo, y la de la Fundación Eva Perón. El documental se ocupa de esta segunda escuela y basa su reconstrucción, fundamentalmente, en cinco testimonios de enfermeras que se formaron allí y que protagonizaron un período de cambios para la historia de la enfermería: Dolores Rodríguez, Lucy Rebelo, Magali Sánchez Alleno, María Eugenia Álvarez y María Luisa Fernández. Estas mujeres, a diferencia del film de Pavón Pereyra (h), no son personajes públicos sino figuras “comunes” –mujeres de cierta edad– que validan sus palabras con sus propias experiencias como enfermeras egresadas de la Fundación. Sus derroteros biográficos permiten hacer visible una experiencia social y, especialmente, política: la expansión de profesiones sociosanitarias para las mujeres y el papel que tuvo el peronismo en dicho proceso. Los relatos de estas mujeres no son homogéneos, muestran recorridos de vida bien variados en sus inscripciones laborales y políticas. En este sentido, la mirada construida, si bien se posiciona en una sensibilidad política peronista, es mucho más compleja que el documental anterior. Aquí, hay “voces” diferentes y, por lo tanto, se pueden reconstruir posturas políticas cercanas al peronismo y otras no tanto. Lo que las unifica es el sentido de entrega otorgado por la profesión y el valor de sacar del anonimato figuras, hasta el momento olvidadas de los relatos históricos tradicionales. No obstante, de manera similar con el documental de Pavón Pereyra (hijo), se presentan escenas con un potencial mensaje disruptor pero éstas no son analizadas y son presentadas en la lógica argumental de una manera en la que esperan disparar la gracia en el auditorio.

Este documental es de utilidad para trabajar el proceso de feminización de la enfermería y las vinculaciones entre dicha profesión y la política durante el peronismo. Por otro lado, es posible tender lazos con el documental sobre la vida de Cecilia Grierson, donde también se da cuenta de las dificultades que tuvieron las mujeres de comienzo de siglo para ocupar espacios dominados por los hombres. Asimismo, las mujeres son miradas e interpeladas por la cámara para resaltar su sensibilidad de género, su vocación de servicio y posibilidad de transformación desde la acción cotidiana. Si bien esto no excluye la vida pública o política ésta queda centralmente restringida a la imagen de Evita, promotora y dadora de sentido para estas mujeres. También, es un aporte para visibilizar una profesión, habitualmente situada en los márgenes laborales, y, de forma similar al documental de Chague y Pavón Pereyra, conectar con situaciones del presente para buscar líneas de rupturas y continuidades entre el pasado y el presente. Una línea que atraviesan los tres documentales es la incorporación de imágenes de archivo que como sostuvo el camarógrafo y teórico polaco Boleslaw Matuszewski a fines del siglo XIX, “si bien el cineasta tal vez no registre la totalidad de la historia, pero al menos la parte que nos ofrece es indiscutible y absolutamente verdadera (...) ya que la fotografía animada tiene intrínsecamente una autenticidad, exactitud y una precisión que solo le pertenecen a ella” (Matuszewski, 2012); por lo que esa veracidad es un elemento muy potente en el género documental, que si bien debe ser problematizado, tiene una potencia destacada para la enseñanza de la historia y para colaborar con la preservación de este tipo de materiales.

## Conclusiones

Como se ha querido mostrar a lo largo de este artículo, los documentales cinematográficos no son utilizados a los fines de mostrar una historia sino de incorporar una mirada diferente que permita complejizar el aprendizaje de las y los estudiantes. El documental tiene la potencialidad de poner en imagen un discurso que, al mismo tiempo que educa, también recrea un espacio y una época. Ayuda a comprender los cambios producidos, dando pie a que las personas, a partir de sus testimonios, expliquen los acontecimientos, tiñéndolos de su humanidad. En clase estos documentales son vistos como acompañamiento de lecturas y de material gráfico que permite matizar los aportes de unos y otras construcción del pasado. Los textos entran en tensión con el documental y así el alumno logra una perspectiva más compleja, que intenta matizar las visiones y que pretende que sean las y los estudiantes los que creen su propia idea.

Coincidimos con Maximiliano Ekerman (2014) cuando señala que toda imagen tiene poder, es decir, transmite ideas, valores, emociones, adhesiones, rechazos, moviliza afectos, proporciona

sensaciones, generan placeres o disfrutes y no sólo conocimientos; las imágenes son polisémicas, es decir, tiene varios significados, lo que ayuda a pensar que los procesos sociales no pueden ser entendidos de una sola manera, ayudando así al desarrollo del pensamiento crítico; y las imágenes pueden ayudarnos a entender aquello que con palabras es más dificultoso; y por último, existe una relación de retroalimentación entre el ver y el saber, que enriquece la situación de aprendizaje. Además, mirar documentales, conjuntamente con alumnos universitarios de carreras sociosanitarias, nos plantea un doble desafío; por un lado, analizar el mensaje implícitos o explícito de quien dirige el documental, el cual puede entrar en tensión con la bibliografía trabajada en clase; por otro lado, valorizar la preservación del material de archivo y los testimonios de los protagonistas, que muchas veces están puestos con escasa contextualización histórica, o como meros datos anecdóticos.

La experiencia en clase nos permite ver cómo esta ampliación de miradas permite a las y los estudiantes comenzar a problematizar su propia práctica profesional así como también la historia de la enfermería. Este proceso necesita también de la participación de los docentes para generar la reflexión, orientar la discusión y contextualizar los problemas. Coincidimos con Alejandra Rodríguez (2015) cuando sostiene que las películas son objetos culturales, documentos y fuentes de una época y que nos proporcionan claves para comprender relaciones e imaginarios sociales. Asimismo, las películas, como versiones del pasado y objetos artísticos, participan en la disputa por el sentido de la Historia en la medida que producen efectos y difunden representaciones y perspectivas historiográficas.

## Bibliografía

- Acuña, L. (2009).** El cine documental como herramienta en la construcción de la memoria y el pasado reciente. *Clío & Asociados. La historia enseñada*, 13, 61-68.
- Alonso, J. (2013).** Cuidados paliativos: entre la humanización y la medicalización del final de la vida. *Ciència & Saúde Colectiva*, 18(9), 2541-2548.
- Alzugaray, R. (1988).** *Ramón Carrillo, el fundador del sanitarismo nacional*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.
- Belmartino, S. (2005).** *La atención médica argentina en el siglo XX: instituciones u procesos*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Biernat, C., Cerdá, J. M. & Ramacciotti, K. (2015).** *La salud pública y la enfermería en la Argentina*. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes.
- Bill, N. (1997).** *La representación de la realidad. Cuestiones y conceptos sobre el documental*. Barcelona: Paidós.
- Cerdá, J. M. (2005).** Las reformas del sistema de salud en los '90. La disputa entre el Estado y los sindicatos. *Astrolabio*, 2, s/d.
- Céspedes, J. (2015).** La dramatización como estrategia narrativa en el documental de investigación histórica. *Cine Documental*, 12, 44-70.
- Eckerman, M. (2014).** La utilización del cine en la escuela secundaria para la enseñanza de la Historia reciente: un desafío metodológico y conceptual. *Clío & Asociados. La historia enseñada*, 19, 438-453.
- Ferro, M. (1995).** *Historia Contemporánea y Cine*. Barcelona: Ariel.
- Folbre, N. (2001).** *The Invisible Heart. Economics and Family Values*. Nueva York: The New York Press.
- Gudiño Cejudo, M. R. (2016).** *Educación higiénica y cine de salud en México. 1925-1960*. México: El Colegio de México.
- Kruger, C. (2009).** *Cine y peronismo: el estado en escena*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Martín, A. L. & Ramacciotti, K. (2016).** Profesiones sociosanitarias: Género e Historia. *Avances del Cesor*, 13(15), 81-92.
- Matuszewski, B. (2012).** Una nueva fuente de historia: la creación de un archivo para el cine histórico. *Cine Documental*, 5, s/d.
- Paladino, D. (2006).** ¿Qué hacemos con el cine en el aula? En Dussel, I & Gutiérrez, D. (comps.). *Educación la mirada. Política y pedagogía de la imagen* (135-144). Buenos Aires: Manantial.

- Ramacciotti, K. (2010).** Los dilemas irresueltos en el sistema sanitario argentino. En Cannellotto, A. & Luchtenberg, E. (coord.). *Medicalización y Sociedad. Lecturas críticas sobre la construcción social de enfermedades (171-189)*. Buenos Aires: UNSaM.
- Rancière, J. (1992).** *Les noms de l'Historie. Essai de poétique du savoir*. Paris: Seuil.
- Rodríguez, A. (2015).** *Historia, pueblos originarios y frontera en el cine nacional*. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes.
- Rotha, P. (2010).** Algunos principios del documental. *Cine Documental*, 2, s/d.
- Tilly, C. (1998).** *La desigualdad persistente*. Buenos Aires: Manantial.
- Traverso, E. (2011).** *El pasado, instrucciones de uso*. Buenos Aires: Prometeo.
- Vezub, L. (1994).** La selección de los contenidos curriculares: los criterios de significatividad y relevancia en el conocimiento escolar. Apuntes para la selección de contenidos en historia. *Entrepassados. Revista de Historia*, 7, 151-166.
- Witz, A. (1992).** *Professions and Patriarchy*. London: Routledge.

---

## Notas

<sup>1</sup> Este artículo forma parte de los resultados del Proyecto N A00317 de la Universidad Nacional José C. Paz (UNPAZ), Resolución 200 del 31 de mayo de 2017 y del proyecto de Investigación de la Universidad Nacional de Quilmes “El proceso de profesionalización del cuidado sanitario. La enfermería universitaria en Argentina (1940-1970)”.

<sup>2</sup> Un porcentaje importante de las y los estudiantes se encuentran insertos en el sistema de salud, ya sea de manera formal (hospitales y clínicas) como informal (cuidados domiciliarios).

<sup>3</sup> Si bien aún no contamos con un relevamiento histórico importante (sólo fue utilizado por tres cohortes de estudiantes) los niveles de deserción y aprobación de la materia por parte de los y las estudiantes se ha incrementado.

<sup>4</sup> Ministerio de Salud Pública, *Memoria de junio 1946 a mayo de 1952*, Buenos Aires, Departamento de Talleres Gráficos, 1952, p.136. Este material filmico se va encontrando lentamente tanto en archivos públicos y privados. Agradecemos a Valeria Almirón por compartir el corto *La mosca* que de hecho tuvo su versión cinematográfica y televisiva, a José Regas por compartir el film *El origen de la natalidad* y a Fernando Ramírez Llorens por darnos algunas precisiones sobre emisiones de film en los años 50.

<sup>5</sup> Esta película pretender recrear los obstáculos de las primeras médicas argentinas. Por lo tanto, recrea en la escenificación de la protagonista, el derrotero de las tres mujeres que estudiaron medicina a fines del siglo XIX. Elida Paso, estudiante de medicina a fines del siglo XIX, quien no logró graduarse debido a que fue afectada por una enfermedad, Cecilia Grierson primera médica argentina y latinoamericana y Elvira Rawson, quien tuvo un papel destacado en la Revolución del Parque de 1890.