

CAPÍTULO X. CONTINUIDADES Y RUPTURAS  
DEL PROCESO DE PROFESIONALIZACIÓN  
DE LA ENFERMERÍA (1955-2011)

Karina Alicia Faccia

El desarrollo histórico de la enfermería durante el período escogido refleja los cambios sociales, políticos, económicos, educativos y sanitarios más amplios y también permite reflexionar acerca de las políticas sanitarias y cómo estas intentaron moldear la profesión. En ese sentido, este capítulo aborda las continuidades y las rupturas del proceso de profesionalización de la enfermería –a partir de la década del sesenta hasta los primeros años del siglo XXI– que impactaron en las instancias de formación, en los ámbitos asociativos, en los marcos legislativos y en el interior de los espacios laborales. Por otro lado, revisa cómo fue analizada la enfermería tanto por los informes técnicos de los organismos internacionales como por las ciencias sociales.

Además, reflexiona acerca de la importancia de la historia de las profesiones y, más específicamente, de la enfermería, para la investigación y para la enseñanza de esta carrera. Nuestra aspiración es contraponernos a la idea instalada o enseñada de una “historia oficial” de la enfermería. Esto supone repasar la historia escrita como versión oficial de los hechos que debían y deben ser reconocidos y sus protagonistas. En este sentido este trabajo dialoga con aquellas producciones que revisan la historia de la enfermería y dan cuenta tanto de las luchas como de las tensiones y de los acontecimientos que construyeron el complejo presente de este colectivo profesional (Morrone, 2011, p. 177).

#### 1. INSTANCIAS DE FORMACIÓN

El golpe de Estado de 1955, que derrocó al presidente Juan Domingo Perón, marcó un cambio de rumbo en la enfermería. La instalación del gobierno de

7) DESCRIBA LOS AVANCES DEL CENSO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD EN LOS AÑOS DE LOS '90 (327-328)

8) SUBIRLE UNA SÍNTESIS SOBRE EL ARTÍCULO

9) COMPARSE LO TRABAJADO EN LOS PUNTOS 6 Y 7 DE ESTE CUESTIONARIO Y EL PARÁGRAFO DE LA TRANSFORMACIÓN DE LAS ENFERMERAS.

#### 4. MIRADAS DE LOS ORGANISMOS TÉCNICOS Y DE LAS CIENCIAS SOCIALES

A partir de la restauración de la democracia surgieron diversos estudios impulsados por el Ministerio de Salud, la OPS y la OMS que evaluaron el estado de la enfermería. Estos informes constituyeron, por un lado, aportes cuantitativos y propuestas para renovar la profesión e impulsar reformas en los espacios formativos y en las unidades laborales y, por otro lado, sirvieron para incorporar categorías teóricas provenientes de las ciencias sociales que sin lugar a dudas fueron de estímulo para la reflexión tanto en el interior de la profesión como también en una renovación de los estudios dentro de las ciencias sociales. Estos últimos revisaron analíticamente a la enfermería como una profesión que hasta los años ochenta no había contado con investigaciones profundas.

Entrados los años ochenta se realizó el Censo de Recursos Humanos en Salud por el Ministerio de Salud. Según este relevamiento cuantitativo, el personal de enfermería lo constituyan 64.691 personas. Solo el 25,3% eran profesionales, el 38,2% eran auxiliares y el 36,4%, empíricos (Habichayn, 1999, p. 107). En 1988 se realizó el “Estudio exploratorio sobre escuelas de enfermería”, con el auspicio de la OPS. Dicho trabajo enumeró las escuelas de nivel superior universitario y terciario de gestión pública y privada. La baja matrículación, la deserción, el escaso egreso y la migración de los profesionales a los grandes centros urbanos fueron algunos de los elementos que se describieron como problemáticos.

Un documento publicado en 1995 analizó la situación de la enfermería en la Argentina. Allí se describen las generalidades de la profesión durante el período 1985-1995. Los ejes de desarrollo del informe fueron: la composición y la dinámica de la fuerza de trabajo, las representaciones sociales, las características legales y políticas, la ciencia y la educación, la dimensión técnico-administrativa y el proceso de profesionalización. Además, se identificaron áreas críticas y las líneas prospectivas de trabajo (Espino Muñoz *et al.*, 1995).

La experiencia de profesionalización de auxiliares de enfermería desarrollada en la Argentina en el período 1990-2000 se sistematizó a partir de una investigación cualcuantitativa que incluyó análisis de documentos, realización de entrevistas a informantes claves y elaboración de grupos focales (Heredia y Malvárez, 2002; Malvárez *et al.*, 2005). Las principales variables abordadas fueron: el contexto y el origen del programa; marco epistemológico; perfil del programa y características de gestión, procesos, cambios e impactos (percepciones). Los resultados de esta investigación

expusieron la situación de la profesión y su praxis y la formulación de estrategias: “formar para transformar”. Para esta perspectiva, la educación cobraría un papel fundamental para la renovación profesional. En consecuencia, el papel de las universidades en la formación de las enfermeras fue cobrando mayor impulso.

El proceso de profesionalización de la enfermería se desarrolló a partir de la experiencia de los programas de profesionalización de auxiliares de enfermería en América Latina. Un documento publicado en 2005 recopiló la experiencia llevada a cabo en los últimos 15 años en varios países de América Latina –Argentina, Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala, México, Nicaragua, República Dominicana, Uruguay y Venezuela– (Malvárez *et al.*, 2005). En esta publicación se describió la elaboración de proyectos de desarrollo, la idea de una profesionalización integral y de actividades educativas innovadoras. Se expusieron los principales problemas de la enfermería dentro del campo de los recursos humanos en salud, como la escasez de profesionales y el deterioro de las condiciones laborales. La publicación de los estudios de caso tuvo por objeto diseminar la experiencia y establecer las bases para una futura evaluación regional. Entre las condiciones estratégicas comunes que muestran el desarrollo de un movimiento regional de profesionalización se destacaron: la organización de un proyecto para mejorar la calidad de la atención; el carácter político, legal y el marco institucional de los gobiernos; la calificación de los recursos humanos; la viabilización de los programas; la adopción de modelos pedagógicos innovadores y la capacidad de gestión de los procesos.

El Centro de Estudios de Población fue parte de esta renovación en torno a cómo mirar la enfermería. Allí se publicaron tres trabajos de investigación producidos desde el campo de las ciencias sociales que profundizaron diversos aspectos de las características y la situación de la enfermería y son considerados pioneros dentro de las ciencias sociales ya que, al interés inmediato de relevar cuestiones recientes sobre la profesión, le incorporaron cuestiones teóricas provenientes de los estudios de género que son claves a la hora de estudiar el tema. Así, “Trabajo, carrera y género en el mundo de la salud” (Geldstein y Wainerman, 1989), “Condiciones de vida y de trabajo de las enfermeras en la Argentina” (Wainerman y Geldstein, 1990) y “Ocupación y género. Mujeres y varones en enfermería” (Wainerman y Binstock, 1993) constituyen referentes ineludibles a la hora de estudiar tanto la historia de la enfermería como la compleja entrada de las mujeres al ámbito laboral. El primer artículo realizó una descripción cuantitativa de las características sociodemográficas del trabajo femenino en nuestro país, a partir del relevamiento de información del Registro de Recursos Humanos

del Sector Salud de 1980. El segundo estudio describió el marco legal y las formas de organización de la enfermería, definió las características sociodemográficas y ocupacionales de la totalidad del país y del área metropolitana del Gran Buenos Aires a partir de los datos del Censo Nacional de 1980 y analizó las representaciones ocupacionales y la vida cotidiana de un grupo de auxiliares a partir de la aplicación de entrevistas; este trabajo destacó la marcada feminización de esta profesión no como un dato dado sino como un proceso histórico que debía ser desnaturalizado. El tercer estudio indagó la profesión de enfermería en relación con el concepto de género en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y combinó una aproximación histórica (diacrónica) con un análisis sincrónico de la enfermería.

Un informe sobre la situación de los recursos humanos en salud (Abramzón, 2005) identificó el problema de la relación médico/enfermero universitario –título de grado-. Según el informe, para el total del país era de casi diez médicos y, según los datos censales, alcanzó a 19 médicos por cada enfermero en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Esta situación evidenció la necesidad de fortalecer las políticas de desarrollo de recursos humanos, la necesidad de políticas orientadoras que permitan el rescate de la profesión de Enfermería y el diseño de estrategias que promuevan las condiciones de formación y de trabajo. Los datos de este estudio permitieron conocer a las instituciones formadoras –terciarias y universitarias-, el número de inscriptos y egresados, un registro de profesionales en actividad, el proceso de feminización/masculinización, la distribución geográfica y la fuerza de trabajo.

Según un documento publicado por la OPS y la OMS en 2011, sobre la regulación de la enfermería en América Latina, en la Argentina el total del personal de enfermería del sector público es de 65.806 enfermeros. Los licenciados representan el 7% (4.801), los enfermeros el 30% (19.598) y los auxiliares el 63% (41.407). Se señala, además, que todas las provincias tienen un alto porcentaje de auxiliares que alcanza un rango entre 92,53% y 35,20%. La cantidad de enfermeros por mil habitantes es de 1,52, o de 2,2 si se consideran a todos los trabajadores de enfermería. La relación enfermero/médico en el país es de un enfermero por cada cuatro médicos. Dicho documento expone que si bien en los últimos años se han dado pasos importantes en la formación, la escasez de los profesionales continúa siendo una preocupación para la educación y el desempeño profesional.

En síntesis, estos informes surgidos a partir de la restauración democrática han servido de acicate para evaluar el estado cuantitativo y cualitativo de la enfermería, para impulsar reformas en el interior de la formación y para abrir la posibilidad de repensar críticamente la profesión. Asimismo,

permitionaron la construcción de nuevos relatos de la historia de esta profesión que necesita incorporar algunos elementos teóricos para la comprensión de los cambios en la formación, en el desempeño profesional, en las organizaciones y en lo legislativo. Todos estos aportes contribuyen a la comprensión del proceso de profesionalización y a la apertura de nuevos interrogantes acerca de la dirección que en las últimas décadas y en la actualidad posee la profesión de enfermería. Como sostuvimos en otro trabajo, la formación de enfermería es un factor decisivo para lograr transformaciones y cambios de paradigmas en los procesos de atención y en la organización sociosanitaria (Faccia, 2009, p. 12). La historia de la enfermería como campo de investigación y como herramienta dentro de los procesos formativos facilita el conocimiento de la situación actual de la profesión.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abramzón, Mónica (2005), *Argentina: Recursos humanos en salud en 2004*, Buenos Aires, OPS-OMS, N° 62.
- Basomba, Margarita (1962), “Administración y supervisión de los servicios de enfermería”, ponencia en el Segundo Congreso Nacional de Enfermería, Rosario.
- (1964), “El Departamento de Enfermería”, *Boletín de la Asociación Argentina de la Salud Pública*, N° 3, Buenos Aires, Asociación Argentina de la Salud Pública, pp. 86-93.
- Belmartino, Susana (1999), *Nuevas reglas de juego para la atención médica en la Argentina. ¿Quién será el árbitro?*, Buenos Aires, Lugar Editorial.
- Espino Muñoz, Susana et al. (1995), *Desarrollo de enfermería en Argentina, 1985-1995. Análisis de situación y líneas de trabajo*. Argentina, OPS-OMS, N° 42.
- Faccia, Karina Alicia (2009), “Estudio cualitativo y cuantitativo de la profesionalización de la enfermería desde una perspectiva antropológica”, *Revista Argentina de Salud Pública*, vol. 1, N° 1, pp. 12-17. Disponible en <[www.saludinvestiga.org.ar/indice-msal.asp?id=22](http://www.saludinvestiga.org.ar/indice-msal.asp?id=22)>. Consultado el 15 de noviembre de 2012.
- Freidson, Eliot (1978), *La profesión médica*, Barcelona, Península.
- (1986), *Professional Powers. A Study of the Institutionalization of Formal Knowledge*, Chicago, The University of Chicago Press.
- (2001), “La teoría de las profesiones. Estado del arte”, *Perfiles Educativos*, vol. xxiii, N° 93, Universidad Nacional Autónoma de México. Disponible en <[www.redalyc.org/articulo.oa?id=13209303](http://redalyc.org/articulo.oa?id=13209303)>. Consultado el 8 de mayo de 2009.
- González Leandri, Ricardo (1996), “La profesión médica en Buenos Aires: 1852-1870”, en Lobato, Mirta Zaida (ed.), *Política, médicos y enfermedades*, Buenos Aires, Biblos, pp. 21-53.

- Habichayn, Alba (1999), "Proceso de profesionalización de la enfermería en la Argentina", tesis de Maestría en Salud Pública, Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires.
- Heredia, Ana María (2000), "Enfermería argentina. Algunas reflexiones", *Revista de Enfermería del Hospital Italiano*, Buenos Aires, Hospital Italiano, pp. 20-26.
- (2004), "Educación en Enfermería en la Argentina. Su último medio siglo", *Revista de la Asociación de Enfermería de Capital Federal*, edición especial 50º aniversario, Buenos Aires, Asociación de Enfermería de la Capital Federal, mayo, pp. 28-32.
- y Silvina Malvárez (2002), *Formar para transformar. Experiencia estratégica de profesionalización de auxiliares de enfermería en Argentina, 1990-2000*, Buenos Aires, OPS-OMS, N° 54.
- Malvárez, Silvina et al. (eds.) (2005), *Profesionalización de auxiliares de enfermería en América Latina*, Washington, OPS-OMS, N° 13.
- Malvárez, Silvina y Mónica Bolis (coords.) (2011), *Regulación de la enfermería en América Latina*, Washington, OPS-OMS, Serie Recursos Humanos para la Salud, N° 56. Disponible en <[www.paho.org/hq](http://www.paho.org/hq)>. Consultado el 25 de enero de 2013.
- Molina, María Teresa (1973), *Historia de la Enfermería*, 2ª ed., Buenos Aires, Intermédica.
- Morrone, Beatriz (2011), *Soltando amarras. Claves para comprender la historia pendiente de la enfermería argentina*, Mar del Plata, Ediciones Suárez.
- (2012), "Redimensionar la historia: un diálogo provocador con nuestro pasado", *Revista Cultura de los Cuidados*, año XVI, N° 33, 2º cuatrimestre, pp. 9-13. Disponible en <[culturacuidados.ua.es/enfermeria/article/view/427](http://culturacuidados.ua.es/enfermeria/article/view/427)>. Consultado el 25 de enero de 2013.
- Revista de la Asociación de Enfermería de Capital Federal* (2004), "Asociación de Enfermería de la Capital Federal", edición especial 50 aniversario.
- Testa, Daniela (2012), "¡SOS vacunas! Tensiones entre Estado y sociedad civil (1957-1971)", en Biernat, Carolina y Karina Ramacciotti (eds.), *Políticas sociales. Entre demandas y resistencias, Argentina, 1930-1970*, Buenos Aires, Biblos, pp. 183-206.
- Velandia Mora, Ana Luisa (2008), "Análisis de la periodización utilizada en historia de la enfermería", *Investigación y Educación en Enfermería*, vol. 26, N° 1, pp. 36-47. Disponible en <[www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215231003](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215231003)>. Consultado el 25 de enero de 2013.
- Veronelli, Juan Carlos y Analía Testa (eds.) (2002), *La Organización Panamericana de la Salud en Argentina. Crónica de una relación centenaria*, Buenos Aires, OPS-OMS.
- Veronelli, Juan Carlos y Magalí Veronelli Correch (2004), *Los orígenes institucionales de la Salud Pública en la Argentina*, I. II, Buenos Aires, OPS-OMS.

- Wainerman, Catalina y Rosa Geldstein (1992), "El nacimiento de una ocupación femenina: La enfermería de Buenos Aires", *Desarrollo Económico*, vol. 32, N° 126, Buenos Aires, Instituto de Desarrollo Económico y Social, pp. 271-284.
- (1999), *Condiciones de vida y de trabajo de las enfermeras en la Argentina*, Buenos Aires, Cuadernos del CENEP, N° 44. Disponible en <<http://201.231.155.7/~wwwisis/bv/cuadernos%20cenep/CUAD%2044.pdf>>. Consultado el 29 de septiembre de 2014.
- Wainerman, Catalina y Georgina P. Binstock (1993), *Ocupación y género. Mujeres y varones en enfermería*, Buenos Aires, Unicef-CENEP.
- Wainerman, Catalina H. y Rosa N. Geldstein (1990), "Condiciones de vida y de trabajo de las enfermeras en la Argentina", *Cuaderno del Centro de Estudios de Población*, N° 44, online, <<http://www.cenep.org.ar/index.php/publicaciones-del-cenep/cuadernos-del-cenep>>, consultado 21 de junio de 2015.

① Usó que y dentro las actividades ellos tienen influencias del perfil de enfermeras. (tradición religiosa, la anglosajona, el peronismo, la salud pública).

Práctica local influencia (P.M. 316-317)

(Continuación)

facto imprimió la “desperonización” de la formación y la desaparición de la Escuela de Enfermeras de la Fundación Eva Perón. Las enfermeras egresadas de dicha entidad educativa fueron invisibilizadas, ya que las graduadas se contraponían al modelo caritativo y vocacional que promovió la Sociedad de Beneficencia en sus instituciones. En consecuencia, estas trabajadoras tuvieron que interrumpir sus actividades o continuar posteriormente su práctica profesional en el ámbito privado o público ya que, al presentar sus credenciales profesionales, eran excluidas de la selección laboral. Así, la participación política configuró la trayectoria laboral de muchas mujeres en el ámbito sanitario (Morrone, 2011).

Resumiendo lo visto en los capítulos anteriores, durante la primera parte del siglo XX, el perfil de la enfermería local fue tributario de las influencias de la tradición religiosa, la tradición anglosajona y del peronismo. La tradición religiosa imprimió a los enfermeros el sello de la “vocación” y el “sacrificio” en el cuidado de los pacientes, mientras que la corriente anglosajona, conformada por el influjo de Florence Nightingale, puso el acento en la capacitación profesional, y el peronismo le dio un perfil más social a partir de la formación de las escuelas de enfermería dependientes del Ministerio de Salud Pública y de la Fundación Eva Perón (Ramacciotti y Valobra, 2008; Morrone, 2011).

En la década de 1960, la formación de la enfermería se vio influida por la impronta de las ideas provenientes de los organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Según las recomendaciones de estos organismos la formación y la capacitación de los “recursos humanos” en enfermería eran consideradas un aspecto central de las políticas que apuntalarían el desarrollo económico. Como vimos en el capítulo VI, los argumentos eficientistas delinearon acciones y programas para integrar al sector salud dentro de la planificación de las políticas económicas, hecho que permeó a la formación de enfermería. El modelo organizacional aplicado en los servicios de salud respondía a este sistema. En ese sentido la capacitación estaba orientada a proveer “recursos humanos” apropiados para la división técnica del trabajo (Habichayn, 1999, p. 81). Los planes basados en asesorías de organismos internacionales, como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), apuntaron a capacitar a los profesionales orientados hacia la supervisión y la docencia y a formar personal auxiliar para las actividades de baja complejidad (Veronelli y Testa, 2002, p. 80).

Por tanto, la incorporación del “auxiliar de enfermería” al equipo de salud fue vista dentro del marco de la división técnica del trabajo y de la

necesidad de proveer personal especializado en los servicios sanitarios de baja complejidad, para poder satisfacer las demandas crecientes de los enfermos. Margarita Basomba, directora de la Escuela de Enfermería y Samaritanas de la Cruz Roja Argentina de La Plata, sostendía que la “grave escasez de personal profesional en nuestro país no alcanza a cubrir las demandas de los servicios hospitalarios” (1962, p. 92). Por ello, llamaba a la reflexión a las mismas enfermeras acerca de que se debía preparar personal auxiliar en el cual delegar tareas de menor responsabilidad. Ello dio lugar a que se generalizaran los cursos de “adiestramiento en servicio” para el personal empírico y cursos para auxiliares de enfermería, a fin de formar a este nuevo tipo de personal para ocupar los cargos vacantes.

En este marco, la OPS respondió a las solicitudes de cooperación del gobierno de Arturo Illia y formuló una propuesta para modificar la educación de las profesiones ligadas a la medicina. En dicha propuesta señaló la importancia de lograr la modernización de los requisitos de estudio, el currículum y las técnicas de enseñanza de las entonces “tradicionales” escuelas de enfermería, con el objetivo de que las graduadas recibieran la preparación técnica y científica que los cambios en la tecnología médica demandaban (Veronelli y Testa, 2002, p. 124).

Las consultoras de la OPS también aportaron conocimiento y soporte técnico para la organización y la jerarquización de los servicios hospitalarios de enfermería y los niveles de conducción, que se concretarían en la década de 1960 con la regionalización, las delegaciones sanitarias federales y la departamentalización de los hospitales. Por este medio se pretendía que la formación de la enfermería apuntara tanto a los conocimientos científicos y prácticos como también a las actividades administrativas del sector (Basomba, 1962, p. 93). Esta plasticidad que se demandaba en la educación de la enfermería no conduciría a una mayor autonomía o valorización de su trabajo, ya que la jerarquía y la dependencia a la orden médica estaban presentes en todos los planes de estudios.

En 1956 la Comisión Asesora de la Enseñanza en Enfermería implementó un estudio sobre la situación de las escuelas de enfermería de todo el país. Según este informe, en una década las instituciones educativas que dependían del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública habían aumentado de 50 a 120 aproximadamente. A pesar de este notable crecimiento, el informe destacó que la mayoría de las entidades formadoras no satisfacían ni los requisitos establecidos ni se ajustaban a las normas impuestas por la reglamentación de los planes de estudio que estaban vigentes desde hacía diez años. La oferta educativa aumentaba pero no se implementaban medidas de fiscalización y control, lo que llevaba a un mayor distanciamiento entre

② Expongo los cambios e la formación a enfermería post estadio 1956  
proyecto desde el M de Salud, inscripción en el año de la ley 17.132: planes de estudios  
universitarios y no universitarios (1318-320); ~~1318-320~~  
(continuación)

las normativas y la práctica (Habichayn, 1999, p. 80). A estos problemas se añadían la concentración de los profesionales en las zonas urbanas y en las grandes capitales, en detrimento de los espacios rurales, y una formación que no hacía hincapié en la educación sanitaria.

Simultáneamente, la epidemia de 1956 de poliomielitis, considerada una de las más graves sucedidas hasta ese momento, conformó el escenario apropiado para concretar centros de formación de nivel superior que dieran respuesta a las necesidades de cuidados y rehabilitación de los que habían sobrevivido a la enfermedad con impedimentos físicos permanentes (Testa, 2012).

En este contexto, el Ministerio de Salud impulsó la creación de departamentos de enfermería hospitalarios. La comisión encargada de desarrollar esta propuesta estuvo conformada por médicos y enfermeros y contó con el asesoramiento de la OPS y de la OMS (Habichayn, 1999, p. 88). El Departamento de Enfermería en los hospitales se encargaría de lograr la organización del trabajo tanto en la atención y el cuidado de los pacientes como en las tareas vinculadas a lo administrativo. Los desafíos que planteaba la planificación demandaban una variedad de actividades vinculadas al control y al registro de datos y, por tal motivo, las tareas administrativas irían cobrando un peso más acentuado en su formación. Dicho departamento debía contar con una rígida estructura jerárquica con atribuciones específicas y relaciones interdepartamentales bien delimitadas. Cada una de las instancias de poder –jefe del departamento, subjefe, supervisora, enfermera jefa de sala– debían estar conformadas por enfermeras profesionales. Margarita Basomba consideraba que “del juego armónico de todos estos factores se podría lograr una atención integral del paciente en sus aspectos físicos, emocionales y sociales” (1964, p. 86).

En la década de 1960 la OPS impulsó la organización de los Congresos Argentinos de Enfermería y la participación de representantes de nuestro país en encuentros internacionales. Producto de estos intercambios se implementaron reformas en los planes de estudio de enfermería, tanto en el nivel no universitario como en el universitario. En el año 1968, se promulgó el Decreto N° 1.469/68, a partir del cual se estableció un currículum único para la enseñanza de la enfermería no universitaria –dos niveles de formación: enfermero profesional y auxiliar– y las escuelas y los cursos no universitarios dejaron de depender del Ministerio de Salud y pasaron bajo la égida del área de Cultura y Educación. De esta forma, el área educativa pasó a fiscalizar la formación. Dentro de las modificaciones impulsadas se estableció el requisito de contar con la escolaridad secundaria completa para acceder al nivel profesional.

La formación universitaria en enfermería se dictaba en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Rosario, Santa Fe (1958) y en las escuelas de las universidades nacionales de Tucumán (1952), Córdoba (1956) y Buenos Aires (1960). La modificación de los planes de estudio, de acuerdo con la ley universitaria, estructuró la carrera de enfermería en dos ciclos: el primero, de dos años y medio, que otorgaba el título de Técnico Profesional Enfermero, y el segundo, con un año y medio más, con el cual se alcanzaba el título de Licenciado en Enfermería.

Las escuelas de enfermería poseían un alto porcentaje de deserción motivado por el escaso prestigio social que tenía la profesión y por los bajos salarios que percibían los enfermeros. El ingreso al sistema universitario constituyó un salto cualitativo no solo como una forma de movilidad y de ascenso social para los enfermeros, sino también como un espacio de jerarquización de la profesión. La formación universitaria implicó un cambio en el perfil de los estudiantes, en contraposición a aquellos formados en escuelas de nivel terciario. A pesar del acceso de la formación al nivel universitario, este proceso no se acompañó con una legislación que garantizara un emisor único de títulos, por lo cual persistió la división de enfermeros universitarios y terciarios.

Sin embargo, durante la década del sesenta, se enfatizó sobre los aspectos legislativos para normalizar la actividad. En 1967 se promulgó la Ley N° 17.132 sobre “Normas para el Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades de Colaboración”. En este marco, la enfermería era considerada una “actividad de colaboración” de la medicina y la odontología, “de actividades relacionadas con el cuidado y asistencia del individuo enfermo”. Como vimos en los capítulos anteriores, la idea de la enfermera como colaboradora del médico constituye una larga continuidad de la práctica profesional y se mantiene en las representaciones sociales del equipo de salud y en el interior del campo de la enfermería (Heredia, 2004, p. 30).

Por tanto, la formación estuvo centrada tanto en la sistematización técnica vinculada a los cuidados de enfermería, como en la capacitación en cuestiones administrativas y de planificación. La orientación de la enseñanza estuvo influenciada por el modelo medicalizado de la atención, centralizada en el carácter procedural de las prácticas y en la supeditación de las tareas de enfermería a las acciones delegadas por el médico.

Se reconocían tres niveles para el ejercicio de la enfermería. El primer grupo estaba integrado por las enfermeras con formación universitaria. En el segundo grupo se encontraban las del nivel técnico, representadas por enfermeras diplomadas en escuelas de enfermería no universitarias cuyo

(aplicación)  
③ Establecerse  
y/o dictar  
enfermeras  
(Krause)  
(319)

- ③ Explique las divisiones organizativas de enfermería dentro del país entre 1954 hasta fines de los 60. [Compartirisión] (320-321)
- ④ Explique el papel y desempeño de la enfermería - (Continuar) (321) ~~en el desarrollo de la enfermería en el país~~ lo que ocurre con su mismo ~~país~~ en el desarrollo económico en EEUU. (b) Dada la situación
- ⑤

requisito de ingreso era, en su mayoría, el ciclo primario y que en general cumplían actividades como enfermeras asistenciales. En el tercer grupo estaban las auxiliares de enfermería cuyas tareas eran de aseo y cuidado del paciente, arreglo y cuidado de las camas y de la unidad del paciente, confort general, cuidado y limpieza del material del equipo usado, colaboración con la enfermera para el cumplimiento de las órdenes médicas. Como vemos, primaba la fragmentación y la heterogeneidad de la formación y del ejercicio de la actividad (Habichayn, 1999, p. 97).

## 2. HACIA LA CONSOLIDACIÓN DE UNA CORPORACIÓN

A mediados de la década de 1950 comenzaron a formarse las primeras asociaciones de enfermeras que tuvieron como finalidad impulsar modificaciones en los marcos normativos vigentes y regular cuestiones de la profesión. No sin tensiones ni contradicciones, estas asociaciones tuvieron un papel importante en el proceso de desligar a la profesión de las nociones caritativas-afectivas y, lentamente, poner en la agenda de problemas cuestiones centrales tales como los reclamos vinculados a la formación y a los derechos laborales.

En 1954 se creó la Asociación Argentina de Instructoras de Enfermería y se impulsó una mayor organización de la enfermería en todo el país, que dio lugar a la creación de la Asociación Argentina de Enfermeras Diplomadas que obtuvo su personería jurídica en 1958. Los objetivos principales de esta asociación fueron

[...] intentar incrementar el desarrollo de la enfermería en todos sus aspectos, educativo, profesional y social; el mejoramiento de sus miembros, el espíritu de unión entre sus asociados y con otros grupos de profesionales; el interés por los problemas relacionados con la salud y el bienestar de la comunidad y la colaboración con las autoridades en la solución de problemas sanitarios (*Revista de la Asociación de Enfermería de Capital Federal*, 2004, p. 8).

Esta asociación organizó y participó en congresos, jornadas, conferencias y seminarios llevados a cabo en nuestro país y en el extranjero. Se vinculó con el Consejo Internacional de Enfermeras, creado en 1899 en Europa. En 1956 participó en un censo de escuelas de enfermería solicitado por el Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública de la Nación, y las oficinas de la OPS y la OMS en Buenos Aires. En dicho censo se relevaron 45 instituciones formadoras.

En 1958 se creó, en forma paralela, la Asociación Argentina de Enfermeras cuyos objetivos fueron el mejoramiento de la educación y efectuar reclamos gremiales ligados a las condiciones de trabajo y a los salarios. Por su parte, en 1965, se creó la Federación Argentina de Enfermeras que tuvo su origen en las recomendaciones del Tercer Congreso Argentino de Enfermería realizado en la ciudad de Tucumán y coordinado por la Asociación de Enfermería de Córdoba (Molina, 1973, p. 149).

La Asociación Argentina de Enfermeras Diplomadas movilizó a las organizaciones provinciales y, en 1965, se fundó la Federación Argentina de Enfermería que nucleó a las asociaciones existentes en diferentes provincias de nuestro país. También se creó la Asociación de Enfermería de la Capital Federal en 1967. En 1969 la Federación Argentina de Enfermería se integró al Consejo Internacional de Enfermeras y posteriormente participó en la Federación Panamericana de Profesionales de la Enfermería (Molina, 1973, p. 158). Estas asociaciones cobraron protagonismo en la década del noventa con la promulgación de la Ley Nacional de Enfermería.

En general, las asociaciones se ocuparon de aspectos vinculados al desarrollo científico, educativo y laboral de la profesión. Sus documentos se focalizaron en problemas deontológicos o a la teorización de modelos conceptuales. Habichayn analizó críticamente el papel que desempeñaron para el desarrollo de la enfermería sugiriendo que

[...] no tuvieron pronunciamientos enfáticos relacionados con los problemas que aquejaban a las enfermeras en su quehacer cotidiano, como los derivados de la organización de los servicios, de las condiciones laborales o legales del ejercicio. Sus posturas públicas fueron escasas en relación con situaciones concretas de la realidad socio-económica-política del país y tampoco expresaron su posición con respecto al impacto de las políticas sanitarias en relación con la salud de la población o el desarrollo de la propia enfermería (1999, p. 95).

Además, sostuvo que estas asociaciones funcionaron a partir de las acciones voluntaristas de sus participantes, estructura que condujo a "gestiones de tipo verticalistas". La falta de participación activa y masiva de los profesionales en estas organizaciones estuvo condicionada por su carácter voluntarista y por una mirada aún peyorativa a las actividades profesionales corporativas o de agremiación.

A pesar de las críticas a las asociaciones que se conformaron durante este período, estas representaron un avance en la organización del colectivo de enfermería. Al mismo tiempo, los cambios en la formación contribuyeron al reconocimiento de la profesión. Sin embargo, aún faltarían algunas

5) Enumera y describe los niveles y espacios de la profesión a partir de los '90 y la norma de ley 24.004. (322-323) (Continuación)

6) Explíca las características del proceso de profesionalización con evolución y representante los enfoques de Gómez Leandri, Karsky (323-325)

décadas para que la enfermería, desde los aspectos legales, deje de ser "colaboradora" de la medicina y comience a pensarse como profesión autónoma (Belmartino, 1999, pp. 85-86). Esto nos lleva a reflexionar en torno al concepto de profesionalización y sus tensiones a la hora de pensar la enfermería como tal.

### 3. APORTES PARA PENSAR LA PROFESIONALIZACIÓN

A principios de los años noventa, la Licenciatura en Enfermería desplegó nuevos horizontes a los enfermeros que continuaron con su formación y se reabrió el debate en torno a las características de la profesionalización. En este contexto, la diversidad y la heterogeneidad en la formación presentaron diferencias en el desempeño profesional y laboral. Hasta ese momento, la enfermería giró en la órbita que la medicina le imponía. En 1992, comenzó el Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería con el objetivo de profesionalizar a quienes ya se encontraban trabajando en las instituciones sanitarias. Además, los trabajadores de la salud debían completar el nivel medio para cursar la carrera de enfermería profesional.

Si durante la dictadura militar los intentos por legislar la actividad de la enfermería encontraron fuertes obstáculos, a partir de la instauración del proceso democrático se presentaron proyectos que recuperaron propuestas anteriores. La conformación de equipos de trabajo que representaban a diferentes sectores de la enfermería, del ámbito de la docencia, de los servicios asistenciales y de las organizaciones profesionales y gremiales, facilitaron la generación de cierto grado de consenso para lograr la iniciativa de promulgar una ley nacional para el ejercicio de la enfermería (Habichayn, 1999, pp. 126-127). En efecto, la Ley Nacional N° 24.004, referente al ejercicio de la enfermería, sus niveles de ejercicio, alcances y reglamentación, representó el impulso definitivo para promover la profesionalización de la enfermería y puede ser analizada como la síntesis de muchas de las demandas que se venían planteando desde décadas previas. Promovida por la Federación Argentina de Enfermeras ante el Congreso Nacional, fue sancionada en 1991 y reglamentada en 1993. Años más tarde, la mayoría de las provincias la tomaron como modelo para la redacción de sus proyectos de ley aprobados con posterioridad (Ley N° 298/99 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Ley N° 12.245/99 de la Provincia de Buenos Aires).

Este marco normativo reconoció a la profesión como autónoma. Definió dos niveles para el ejercicio de la enfermería: el profesional y el auxiliar. Prohibió la práctica empírica como ejercicio ilegal y, por lo

tanto, pasible de ser punible por el Código Penal. La ley impulsó la profesionalización de la enfermería y puso por escrito algo que en la práctica era muy difícil de cumplir: dejar de ser considerada como colaboradora del médico u odontólogo. También se amplió el campo de ejercicio a la actividad docente, la investigación y la administración. Se promovió que la dirección de las escuelas tendría que ser competencia de los enfermeros y no de médicos.

Además, se incorporó a las rutinas otras prácticas como la punción venosa y se declaró a la enfermería como profesión insalubre. Este último aspecto fue central ya que permitió disminuir la jornada laboral a seis horas sin reducir, por ello, los salarios. No obstante, no se reglamentó el control de las horas extras, lo que dio lugar a situaciones en las que se realizaban jornadas de trabajo extenuantes en función de incrementar los exiguos salarios. Por otro lado, se brindó la posibilidad de obtener títulos de especialista, se otorgó un plazo de seis años prorrogable para la profesionalización de los auxiliares que trabajaban como enfermeros, se estableció la imposibilidad de ejercer sin matrícula y se resguardó a los enfermeros de ser imputados de mala praxis si la institución no proveía los insumos adecuados o el personal era insuficiente.

Entre las instituciones educativas cabe destacar el protagonismo en las últimas décadas de la Asociación de Trabajadores de la Sanidad Argentina por sus actividades formativas y sindicales. En 1990 esta asociación creó el Instituto Amado Olmos en Buenos Aires, que implementó el curso de auxiliares de enfermería y actualmente la carrera de enfermería. A partir de esta etapa se organizó el Congreso Nacional de Enfermería en La Falda, Córdoba, donde participaron los enfermeros representantes de las filiales de la Asociación de Trabajadores de la Sanidad Argentina del país.

Estas modificaciones en el interior de la profesión nos llevan a reflexionar sobre el concepto de profesionalización de la enfermería. Como vimos en otros capítulos, este es parte de un proceso dinámico e histórico en el que se ha luchado, no sin contradicciones, por el reconocimiento del estatus profesional. Dentro de ese proceso se constituyó un espacio social de disputa por "ser reconocidos como profesionales" en el interior del campo de la salud y en la sociedad. En ese espacio de lucha se establecieron relaciones sociales y de poder entre los actores involucrados, principalmente enfermeros, médicos y otros profesionales del equipo de salud.

En línea con lo que formula Ricardo González Leandri (1996) para el estudio de la corporación médica, "todo proceso de profesionalización implica una pugna por el ejercicio monopólico de la actividad", y las relaciones con el Estado forman parte de la estrategia tendiente a "la obtención

de espacios, poder y recursos". Esta lucha cargada de complejidades, a la vez que propone el incremento de la acción estatal, pugna por la autonomía y la imagen profesional. En los años setenta los estudios de Eliot Freidson (1978) sobre la sociología de las profesiones dejaron atrás el enfoque centrado en el rol de las profesiones para proponer la problemática del conflicto y el poder. Este nuevo enfoque crítico se interesó, además, por el análisis de las formas de control social de las profesiones y el modo en que resultan afectadas por estructuras y procesos sociales más amplios. Se definió a las profesiones como ocupaciones particulares cuya posición dominante en la división del trabajo les permite controlar las condiciones de su actividad, una situación autónoma o independiente, y una práctica sustentada en el conocimiento científico y en principios éticos. Esta perspectiva superó el enfoque de rasgos para incorporar el elemento del poder y el estudio de una teoría de las profesiones como una construcción histórica. Así, propició la discusión de los procesos por los cuales las ocupaciones alcanzan el estatus profesional.

Si bien puso el énfasis en la legítima autonomía organizada y el control sobre su propio trabajo, diferenciando "profesión" de "ocupación"; esa autonomía no es absoluta, ya que su existencia depende de procesos políticos y de la relación con el Estado. El poder profesional en los procesos históricos se fundamenta en lo político y en el carácter legitimante del conocimiento científico; es decir, la relación entre conocimiento y poder (Freidson, 1986). Para comprender cómo el conocimiento formal impacta en lo social es necesario estudiar a las instituciones que crean y sostienen a las profesiones, donde los profesionales trabajan y pretenden ejercer poder.

Los escenarios histórico-políticos de los procesos de profesionalización van a ser fundamentales dentro del estudio de las profesiones. La relación de estas con el Estado, las instituciones y las formas organizativas; el entrenamiento y la acreditación, son elementos ineludibles a incluir para el análisis de estos procesos. Las profesiones demandan jurisdicciones en competencia con otras y el estatus profesional ocurre dentro de un sistema de profesiones que no es estático sino que cambia continuamente. Esta base conceptual proporciona herramientas para la definición y el análisis de los problemas de las jurisdicciones de las profesiones en el campo de los servicios de salud.

La dominancia profesional es posible con la colaboración del Estado. Esa dominancia se pone de manifiesto en contextos políticos diversos y el Estado le delega a la profesión el control de los contenidos de su práctica. Las condiciones para el reconocimiento de la autonomía profesional consideran la organización en asociaciones independientes del Estado y del capital,

que organizan y administran la práctica de conocimientos o jurisdicción, son autoridades sobre el conocimiento, califican a los entrenados para la práctica, determinan criterios técnicos y éticos para evaluar las prácticas, y establecen el modo de abordar los problemas de su jurisdicción que impactan en lo social y en las políticas del Estado (Freidson, 1986).

Freidson planteó, además, que "para hablar del proceso de profesionalización se requiere definir la dirección del proceso, así como el estado final del profesionalismo hacia el cual estaría avanzando una ocupación" (2001, p. 31). De esta forma, la orientación del proceso es uno de los aspectos fundamentales que complementan el análisis de la definición de una profesión. El "proceso de profesionalización" de la enfermería puede definirse en dos sentidos. Por un lado, se refiere al proceso de cambios y de transformaciones sociohistóricas que han contribuido al reconocimiento y a la legitimidad de la enfermería como profesión a lo largo del tiempo. Por otro lado, se refiere al proceso formativo que en la actualidad incluye los diferentes niveles de formación y desempeño profesional-laboral: auxiliares, profesionales, licenciados, posgrados y especializaciones. Este proceso formativo abarca los programas de profesionalización de auxiliares de enfermería que comenzaron a implementarse a partir de la década del noventa en América Latina y en la Argentina, y que les otorgó el título de enfermeros profesionales.

Ambos significados sobre el proceso de profesionalización se articulan para poder comprender de manera diacrónica y sincrónica a la enfermería dentro de un espacio de luchas y reivindicaciones profesionales en los diferentes ámbitos de su desempeño laboral. Según Ana María Heredia:

[...] son numerosos los condicionantes y determinantes que estructuran la atención de la enfermería: la organización del sistema sanitario; el modelo de atención predominante; la situación económica, política, social y cultural; la diversidad de niveles de formación; la escasez de enfermeras en la atención; la valoración social del trabajo de la mujer y la construcción histórica de la profesión. Todos estos aspectos se encuentran interconectados por las relaciones internas, en continuo movimiento, por momentos contradictorios, generando avances y retrocesos permanentes (2000, p. 23).

Además debe ser incorporado al análisis las transformaciones en el desempeño profesional de la enfermería, que requiere de un intenso trabajo en las instituciones sanitarias, en la organización de los servicios hospitalarios, en la responsabilidad de las asociaciones y en la formación de los futuros profesionales (Heredia, 2004).