



FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES

SEDE ACADÉMICA ARGENTINA

MAESTRÍA EN CIENCIAS SOCIALES CON ORIENTACIÓN EN EDUCACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: Las características identitarias de la enfermería: entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

Maestranda: Del Río, Ana Belén

DIRECTORA: Sandra Ziegler

FECHA: 27 de marzo de 2020

Resumen

Indagar sobre la identidad del oficio de enfermería requiere interrogarse sobre su conformación, su historia, su posicionamiento en las ciencias de la salud, las representaciones sociales sobre la tarea y las políticas que configuraron el escenario en el cual se ha desarrollado como ocupación.

El análisis que se presenta en este estudio se concentró en los procesos de elección de la carrera, en la formación inicial y en la búsqueda de reconocimiento y diferenciación de la enfermería tanto en relación con la medicina, como al interior del propio campo. Con este propósito se realizaron 12 (doce) entrevistas en profundidad a enfermeras del Área Metropolitana de Buenos Aires con diversas trayectorias de formación, antigüedad en el oficio y funciones actuales.

La intención del estudio es aproximarnos a la constitución de las identidades de este grupo, y comprender los mecanismos y obstáculos para legitimar el oficio de la enfermería en el campo de la salud. En este sentido, esta tesis se interroga por las tensiones que produce la obtención de reconocimiento y la legitimación de la enfermería dentro del campo de la salud en virtud de su posición subalterna con respecto a otras actividades (como la medicina), al tiempo que la enfermería también presenta una disputa al interior de su propio campo en tanto la formación se encuentra diversificada en instituciones que representan diferentes jerarquías, reconocimiento y estatus. En efecto, esta tesis analiza un mecanismo doble de disputa por la jerarquía y reconocimiento del oficio: en el plano externo, dentro del campo más amplio de la salud; y al interior del propio campo, disputa que es visible en el espacio de la formación inicial de la enfermería que se encuentra diversificada en distintos modelos de instituciones y conlleva a la formación de perfiles múltiples en enfermería.

Abstract

Inquiring about the identity of the nursing profession requires questioning about its conformation, its history, its position in the health sciences, the social representations about the task and the policies that configured the scenario in which it has been developed as an occupation. The analysis presented in this study focused on career choice processes, initial training, and the search for recognition and differentiation in nursing both in relation to medicine and within the field itself. For this purpose, 12 (twelve) in-depth interviews were conducted with nurses from the Buenos Aires Metropolitan Area with various training trajectories, length of service and current functions. The intention of the study is to approach the constitution of the identities of this group, and to understand the mechanisms and obstacles to legitimize the profession of nursing in the field of health. In this sense, this thesis is questioned about the tensions produced by obtaining recognition and legitimization of nursing within the field of health by virtue of its subordinate position with respect to other activities (such as medicine), while the Nursing also presents a dispute within its own field, as training is diversified in institutions that represent different hierarchies, recognition and status. In effect, this thesis analyzes a double mechanism of dispute over the hierarchy and recognition of the profession: externally, within the broader field of health; and within the field itself, a dispute that is visible in the space of initial nursing training that is diversified in different institutional models and leads to the formation of multiple profiles in nursing.

Agradecimientos

Esta tesis comenzó hace mucho tiempo y seguramente estas palabras no alcancen para demostrar cuánto quiero agradecer a cada una de las personas que me ayudaron y acompañaron en estos años.

A Sandra Ziegler, porque su confianza, sus palabras siempre bondadosas y su generosidad hicieron posible que hoy culminara esta tesis.

A Ángel Centeno, por ser uno de mis maestros. Por enseñarme de la vida y de la profesión. Por mostrarme con pasión y generosidad la educación médica y ayudarme a ser mejor persona y profesional.

A Daniel Feldman, también por sus enseñanzas. Por sus palabras siempre justas y por las oportunidades de aprender junto a él.

A mis compañeras de la Universidad Austral, enfermeras que me mostraron con generosidad el oficio, sus dificultades y los desafíos diarios a los que se enfrentaban. Gretel, Guillermina, Loly, Ana María, Alicia, María Teresa, Rose Mari, Vicky, Costanza, entre muchas otras. También a Soledad Campos por el tiempo compartido y las oportunidades. Por enseñarme del trabajo con esmero. A María del Huerto, porque su paso por mi vida me enseñó más de lo que hubiera imaginado.

A las enfermeras entrevistadas que me brindaron su tiempo, experiencias y pareceres con franqueza y generosidad.

A mi familia. A Pancho por acompañarme, por creer en mí y hacer mi vida mucho más fácil y feliz. Con su amor y cuidado todo es más sencillo. A Francisco y Felipe, por regalarme su tiempo y saber esperar a mamá.

A mi mamá por su confianza y su insistencia. Por leer toda la tesis y corregirla. Por todo lo que hizo durante mi vida, por las oportunidades que forjó para mí, sus sacrificios y sus dolores. A Boni por su cariño calladito y su compañía.

A mi papá, María y Juanita por su compañía, cariño y apoyo a la distancia.

A mis suegros, por estar siempre, por su cariño y ayuda. A mis cuñados, Charo y Bruno y a mi sobrino a quienes quiero mucho. A Sandra, por cuidar a mis hijos (y a mí también), por sus palabras de aliento y su paz.

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

A mi tía, mi prima y mi tío por haberme ayudado a ser lo que soy. Por su amor, su esfuerzo, y la generosidad con la que me ayudaron a crecer.

A mis amigas y amigos de antes, de ahora y de siempre. A Viole, Javi, Gaby, Lu, Andy, Nati, Caro, Toia, Jose y Carmen. A Estefi y Magui por leer la tesis y hacerme aportes valiosos.

A Vicky por acompañarme en el proceso y por mostrarme la vida de un modo práctico.

Seguramente faltan personas y sobran motivos para agradecer. No podría haber hecho la tesis sin la ayuda, la compañía y la generosidad de todos ellos.

Termino la tesis en un momento especial, de quiebre, de incertidumbre en el que todo parece frágil, menos los vínculos. Estos agradecimientos dan cuenta de ello, de que lo que me ha permitido llegar hasta aquí ha sido contar con personas que confiaron en mí, con paciencia, sosteniéndome y cuidándome.

Gracias infinitas.

Índice

CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES Y CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMERÍA DENTRO DEL CAMPO DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD.....	11
1.1 LA CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD DEL OFICIO EN ENFERMERÍA	11
1.2 EL INICIO DE LA ENFERMERÍA COMO OCUPACIÓN: FEMINIZACIÓN Y DEFINICIÓN DE UN CAMPO SUBALTERNO EN LAS CIENCIAS DE LA SALUD.....	16
1.3 LA CONFIGURACIÓN DEL CAMPO DE LA ENFERMERÍA EN ARGENTINA.....	20
1.3.1 <i>Los aportes de Cecilia Grierson en la configuración del campo de la enfermería.....</i>	<i>20</i>
1.3.2 <i>La consolidación de la enfermería como una ocupación de mujeres.....</i>	<i>23</i>
1.3.3 <i>La formación de enfermeras en la actualidad: caracterización de la normativa y sus planes de estudio en Argentina.....</i>	<i>29</i>
1.3.3.1 La formación de auxiliares de enfermería y de enfermeras profesionales	31
1.3.3.2 La formación de grado en Enfermería.....	37
1.3.3.3 El Programa Nacional de Formación de Enfermería (PRONAFE).....	40
CAPÍTULO 2. LA METODOLOGÍA DE ESTA INVESTIGACIÓN (O EL CAMINO RECORRIDO PARA LLEGAR A LOS DATOS).....	44
2.1 CARACTERÍSTICAS DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	45
2.2 CARACTERÍSTICAS DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS.....	46
“DEVENIR ENFERMERAS: ELECCIÓN, INMERSIONES Y DISPUTAS EN EL CAMPO DEL CUIDADO”	50
CAPÍTULO 3. EL SINUOSO CAMINO DE LA ELECCIÓN DE ENFERMERÍA COMO OCUPACIÓN (RAZONES Y ESTRATEGIAS DE LA ELECCIÓN DE LA CARRERA Y DE LA INSTITUCIÓN FORMADORA)	50
3.1. LOS MOTIVOS DE ELECCIÓN DE LA CARRERA	50
3.1.1 <i>La enfermería como segunda opción de carrera</i>	<i>51</i>
3.1.2 <i>La elección basada en la herencia, tradición familiar o por experiencias en el sistema de salud</i>	<i>55</i>
3.2 LA ELECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN FORMADORA DENTRO DEL CAMPO DE LA ENFERMERÍA.....	57
3.2.1 <i>La elección de la institución basada en causas endógenas.....</i>	<i>57</i>
3.2.2 <i>La elección de la institución basada en causas exógenas</i>	<i>60</i>
CAPÍTULO 4. LA FORMACIÓN INICIAL COMO ESPACIO CONSTITUTIVO DE LAS IDENTIDADES	63
4.1 DEL DESCONOCIMIENTO INICIAL A LAS PRIMERAS CONSTRUCCIONES SOBRE EL OFICIO	63
4.2. LAS PRÁCTICAS COMO ESPACIO PRIVILEGIADO PARA APRENDER A SER ENFERMERAS.....	66
4.3 LA FORMACIÓN CON MODELOS: APRENDER EL OFICIO CON OTRAS Y A TRAVÉS DE OTRAS.....	70
CAPÍTULO 5. LA CONSTRUCCIÓN DE JERARQUÍAS EN EL CAMPO DE LA ENFERMERÍA	77
5.1 QUIÉNES CONFORMAN EL CAMPO: DELIMITACIÓN, INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN EN EL PROCESO DE PROFESIONALIZACIÓN DE LA ENFERMERÍA.....	78
5.2 LA FORMACIÓN UNIVERSITARIA COMO RASGO DE DISTINCIÓN Y RECONOCIMIENTO EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD	90
6. REFLEXIONES FINALES	100
7. BIBLIOGRAFÍA	105

Introducción

Preguntarse y describir la identidad del oficio¹ de enfermería es indagar sobre su conformación, su historia, su posicionamiento dentro del campo de las ciencias de la salud, las representaciones sociales sobre la tarea y las políticas que fueron configurando el escenario en el cual esta actividad se ha desarrollado como ocupación. Analizar la enfermería como oficio desde estos planos que hemos mencionado nos distancia de pensar las identidades como rasgos personales o unívocos de los sujetos, y nos acerca a describirlas como parte de una historicidad, de un entramado de relaciones, de continuidades y de rupturas.

Desde este punto de vista, la construcción de las identidades profesionales es un movimiento dinámico que forma parte de un contexto sociocultural, histórico, político y económico y que, como tal, debe analizarse en función de los procesos que les dieron forma a los rasgos actuales (Guiton Renaud Baptista de Olivera, 2006).

Este posicionamiento implica pensar la enfermería, en primer lugar, en su configuración como una ocupación fundamentalmente femenina y vinculada a tareas vocacionales del trabajo con otros dentro del campo² de las ciencias de la salud (Domínguez Alcón; 1979, Machado, 1991, Alatorre Wynter, 1994, Cestari; 2003, Saber, Belarde; 2005; Corbellini et. al, 2006, Pucheu, 2007). Es en este sentido que se afirma que la asociación entre enfermería y mujeres y

¹ En esta tesis se utilizan los términos profesión, ocupación y oficio de manera indistinta. Se distancia de posturas que establecen una serie de criterios a cumplir para que la enfermería sea considerada una profesión. En este sentido, la utilización de los términos no busca establecer una valoración, clasificación o jerarquía.

Desde una postura social crítica, en este trabajo se entiende a las profesiones como espacios estructurados, no homogéneos, cuya “estructura de poder es el resultado de las luchas y de las relaciones de fuerza en un momento determinado de su evolución histórica.” (Tenti Fanfani, 1989, 30)

Por otro lado, la utilización del término oficio intenta evidenciar la naturaleza del trabajo de enfermería y la naturaleza del conocimiento del cuidado de las personas. Pensar al trabajo de enfermería como un oficio nos habilita a comprenderlo como un tipo actividad creativa, de resolución de problemas vinculados al cuidado de las personas y grupos que se transmite por el trabajo cara a cara con pares, los cuales evidencian los saberes, los modos de trabajo, los vínculos y las formas de hacer enfermería.

² Tomando como base la teoría de Bourdieu, Tenti Fanfani (1989) define al campo como “un espacio estructurado por una serie de posiciones subjetivas, cuyas características se pueden analizar independientemente de quienes las ocupan (...) Las posiciones en el interior de los campos están organizadas jerárquicamente, en el sentido en que existen posiciones dominantes y posiciones dominadas (...) la estructura de poder de un campo profesional constituye el resultado de las luchas y las relaciones de fuerza en un momento determinado de su evolución histórica.” (Tenti Fanfani, 1989, 30)

su histórica naturalización fue conformando los discursos y las decisiones que operaron sobre ella (Martín 2015).

En segundo lugar, nos plantea revisar la formación inicial que atraviesan las enfermeras³ en su preparación para desempeñar sus funciones en tanto espacios y tiempos en los que se configuran las ideas sobre el oficio y confluyen las concepciones de las formadoras, la institución en la que se forman, las percepciones iniciales como estudiantes y las experiencias de aprendizaje que atraviesan (Serra, 2008).

Por último, en las experiencias de socialización laboral se pueden revisar los vínculos de la enfermería con otras ocupaciones y las relaciones de fuerza que en esos ámbitos de trabajo se despliegan pues allí la segregación por género implicó la ocupación de puestos y espacios secundarios en donde la imagen vocacional y cristiana se convirtió en un obstáculo para el reconocimiento de derechos y la cristalización de la subordinación a los médicos por considerarse una ocupación con escasa formación (Guiton Renaud Baptista de Olivera, 2006; De Sousa Campos, Oguisso, 2008, Ramacciotti y Valobra, 2017; Biernat y Queirolo, 2018)

En Argentina, la conformación de la enfermería también hundió sus raíces en estos rasgos. La primera escuela, creada por Cecilia Grierson en 1912, puede identificarse como un hito pues al considerar la ocupación como una extensión de los saberes intuitivos propios de las mujeres, significó una transformación en su educación y una vía de ingreso a la vida pública y al mundo del trabajo para las jóvenes de las clases más acomodadas (Martín, 2015).

En la época peronista, la feminización de la ocupación se vinculó a las condiciones de ingreso a las escuelas de enfermería: la imagen modelo era la de las jóvenes solteras, sin hijos y con buena salud. Ese momento histórico también estuvo signado por la apertura de la carrera de enfermería en el espacio universitario. La primera experiencia fue la de la Universidad Nacional del Litoral entre los años 1939 y 1940. A ella le siguieron la creación de las

³ Al tratarse de un colectivo integrado mayoritariamente por mujeres, se decidió utilizar el género femenino para referirse al conjunto de enfermeras y enfermeros.

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

carreras en las Universidades Nacionales de Tucumán (1952), Córdoba (1956), Rosario (1957) y en la de Buenos Aires (1967) (Biernat, et. al, 2018).

La creación de la carrera en las universidades materializó una característica de la formación de enfermeras en el país: la coexistencia de instituciones del nivel no universitario y universitario, rasgo que persiste hasta la actualidad imprimiendo características peculiares a la ocupación. Como plantea Faccia (2015) el ingreso al espacio universitario fue considerado un modo de jerarquizar la profesión al favorecer un proceso de incipiente diferenciación entre las graduadas de uno y otro circuito formativo.

En el país, la enfermería fue considerada como una actividad de colaboración dentro del campo de las ciencias de salud. Este rasgo, que inicialmente pudo parecer inocuo, fue establecido mediante decreto en el año 1967 y recién fue modificado en el año 2004 con la promulgación de la Ley de Ejercicio profesional en la cual se define su autonomía.

En la actualidad, la formación de las enfermeras se encuentra enmarcada y regulada por la Ley de Educación Nacional N°26.206, la Ley de Educación Superior N°24.521 y la Ley de Educación Técnico Profesional N°26.058.

Coexisten tres niveles para el ejercicio de la ocupación: el nivel de auxiliares, el de enfermeras profesionales y el de licenciadas. Esta diferenciación se hace notoria no solo en las características del perfil de formación sino también en la realidad de los servicios de salud. Aun cuando se han realizado programas de formación permanente para la profesionalización de auxiliares, este perfil sigue representando el mayor porcentaje de personal dedicado al cuidado de los pacientes (Aspiazu, 2017).

Con una estructura ciclada, la carrera de enfermería y de Licenciatura se dicta en la modalidad técnico profesional y en nivel superior universitario en los institutos universitarios y las universidades de gestión pública y privada (carrera de pregrado- grado y posgrado). Al finalizar el primer ciclo de 3 años de duración se obtiene el título de enfermera y al finalizar el segundo ciclo, de dos años, el título de grado de licenciada.

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

Ante este panorama de la ocupación en el país y entendiendo que la configuración de las identidades de la ocupación son singulares, en la presente tesis nos interrogamos: ¿qué características presentan las identidades profesionales de un grupo de enfermeras del Área Metropolitana de Buenos Aires?, ¿de qué modo y con qué características la formación inicial en enfermería imprime sentidos sobre la ocupación?, ¿qué sujetos, experiencias o acontecimientos de la formación inicial resultan clave en las construcciones identitarias?, ¿cómo se posiciona la enfermería en el campo de las ciencias de la salud en relación con otras ocupaciones?, ¿de qué modos la configuración de la carrera genera condiciones que se reflejan en las trayectorias laborales y profesionales de las enfermeras y contribuyen a la construcción de rasgos sobre la ocupación?.

Este trabajo de investigación colabora en la comprensión de la enfermería desde una mirada que combina el análisis de su conformación histórica de la ocupación, la formación inicial y las concepciones sobre la carrera y la ocupación de las entrevistadas. Su intención es aproximarnos a la constitución de las identidades de este grupo, y comprender los mecanismos y obstáculos para legitimar el oficio de la enfermería en el campo de la salud. En este sentido, esta tesis se interroga por las tensiones que produce la obtención de reconocimiento y la legitimación de la enfermería dentro del campo de la salud en virtud de su posición subalterna con respecto a otras actividades (como la medicina), al tiempo que la enfermería también presenta una disputa al interior de su propio campo en tanto la formación se encuentra diversificada en instituciones que representan diferentes jerarquías, reconocimiento y estatus. En efecto, esta tesis analiza un mecanismo doble de disputa por la jerarquía y reconocimiento del oficio: en el plano externo, dentro del campo más amplio de la salud; y al interior del propio campo, disputa que es visible en el espacio de la formación inicial de la enfermería que se encuentra diversificada en distintos modelos de instituciones y conlleva a la formación de perfiles múltiples en enfermería.

En síntesis, aspiramos que este trabajo sea un aporte al estudio de la ocupación que permita ampliar y profundizar las ideas respecto de la relevancia

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

de la formación inicial en la constitución de identidades, la importancia de los modelos en la constitución de ideas sobre la ocupación y su jerarquización.

La tesis se estructura en seis capítulos: en el primero se abordan los antecedentes y las características de la enfermería en el campo de las ciencias de la salud. Para ello se diferenciaron cuatro apartados: en el primero se exponen las características de la construcción de la identidad en el oficio de enfermería. En el segundo, el proceso histórico de conformación de la enfermería como ocupación femenina y subalterna dentro del campo de las ciencias de la salud. En el tercer apartado se describen los rasgos más destacados de la historia de la enfermería en nuestro país y, por último, se desarrollan las características de la formación inicial de enfermería en la actualidad a partir de la descripción de la normativa que regula los circuitos no universitarios y universitarios.

En el segundo capítulo se abordan las definiciones metodológicas que orientaron la tesis. Enmarcada en una perspectiva cualitativa, se describe la entrevista utilizada para la recolección de la información y se caracteriza a las enfermeras entrevistadas de acuerdo con su edad, antigüedad en la ocupación, trayectoria de formación y actividades actuales. También dicho apartado describe el volumen y características del trabajo de campo realizado.

Posteriormente se presenta “Devenir enfermeras: elección, inmersiones y disputas en el campo del cuidado”. Allí, en los tres capítulos subsiguientes, se analizan los datos provenientes de las entrevistas. En el capítulo 3 “El sinuoso camino de la elección de enfermería como ocupación (razones y estrategias de la elección de la carrera y de la institución formadora)” se profundiza en las decisiones que llevaron a las entrevistadas a estudiar enfermería y elegir la institución de formación. En el capítulo 4 “La formación inicial como espacio constitutivo de las identidades” se analiza la práctica y la formación a través de modelos y su aporte en la constitución de identidades que detentan rasgos de mayor o menor autonomía dentro del campo. Por último, en el capítulo 5 “La construcción de jerarquías en el campo de la enfermería” se analiza la configuración de la enfermería dentro del campo de las ciencias de la salud, específicamente su vinculación con la medicina y la definición de las relaciones

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

al interior del propio campo teniendo en cuenta que tanto los perfiles como los espacios de formación les imprimen características a las concepciones de las enfermeras sobre la ocupación.

En el último capítulo se presentan las conclusiones donde se sintetizan los aportes realizados en los capítulos anteriores en relación con, por un lado, el carácter personal y modificable de la decisión sobre la elección de la carrera, por otro lado, en lo referido a la relevancia de la formación inicial para la configuración de las identidades y, por último, a la persistente búsqueda del reconocimiento y la jerarquización de la ocupación a partir de la definición de dos desigualdades que permanecen desde su conformación como son la segregación por género y la segregación en la obtención de oportunidades.

Capítulo 1. Antecedentes y características de la enfermería dentro del campo de las ciencias de la salud

1.1 La construcción de la identidad del oficio en enfermería

La indagación sobre las identidades en enfermería requiere tomar decisiones respecto de cómo son entendidos los procesos que configuran los rasgos de la ocupación. En este sentido y de modo general, a continuación, se presentarán los antecedentes que dan cuenta de la construcción de la identidad entendida como parte de procesos históricos y personales más amplios que las propias características de los sujetos.

Castrillón Agudelo y De Sousa Campos y Oguisso (2008) afirman que el proceso de construcción de la identidad de la enfermería es entendido como una forma de socialización e individualización compartida por los sujetos que ejercen la misma profesión. En su identificación se reconocen una red de pertenencia que comparte una historia, una disciplina que fundamenta su quehacer, un modelo de formación y un conjunto de experiencias vividas en el ejercicio de la profesión.

De acuerdo con sus descripciones, la identidad colectiva y común refleja una atribución de significados que respaldan las interpretaciones que tienen las personas de sí mismas, así como de los grupos a los cuales pertenecen. Por

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

ello, es mutante y mutable, construye a un otro, sus comportamientos y representaciones. En este sentido, advierten que es posible que la identidad, al mismo tiempo que confiere unidad, puede excluir, discriminar y ser intolerante en tanto rechaza experiencias contrarias a las consideradas ideales.

Por su parte, Guiton Renaud Baptista de Olivera (2006) afirma que la construcción de las identidades profesionales es un movimiento dinámico que forma parte de un contexto sociocultural, histórico, político y económico y que, como tal, debe analizarse en función de los procesos que les dieron forma a los rasgos actuales. Para el caso de la enfermería, reconoce un proceso progresivo de construcción y deconstrucción con tres momentos: el primero corresponde al periodo anterior al ingreso a la formación inicial, el segundo momento es durante la formación académica y el tercer momento es el posterior a la graduación, es decir, en el ámbito laboral. Este modo de pensar e investigar la identidad profesional se corresponde con lo expuesto por Dubar (1992)⁴, quien admite que, si bien la construcción de la identidad profesional es un proceso dinámico e interpretativo, resulta importante definir puntos de consenso para asumir diferentes identidades colectivas.

Para D'Espiney (2008, 19) las enfermeras diversifican sus estrategias de construcción de la identidad profesional en una perspectiva negociada entre las exigencias de la lógica del mercado, entre las necesidades de salud de cada lugar, donde la relación de las enfermeras con los otros se convierte en la fuente de significado y de experiencia y entre la lucha por la afirmación de la enfermería como una profesión digna de respeto y reconocimiento.

Los autores y autoras citados en esta presentación coinciden en señalar que uno de los rasgos que otorgan unicidad a la ocupación es el cuidado: *“La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa*

⁴ Las teorizaciones del autor permiten abordar los procesos de construcción de las identidades profesionales en el campo de la enfermería atendiendo tanto los procesos que son propios de los individuos como aquellos que remiten a lo que las instituciones imponen legítimamente.

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

de las personas a su cargo, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los cuidados a pacientes y en los sistemas de salud, así como la formación” (Consejo Internacional de Enfermería, citado en Castrillón Agudelo, 2008, 6-7). Este cuidado está fundamentado en saberes teóricos y disciplinares que orienten las prácticas y la investigación.

Castrillón Agudelo (2008) plantea la necesidad de reconocer este rasgo y promover un desarrollo disciplinar que permita diferenciar entre buenas y malas prácticas pues allí radica la posibilidad de clarificar cuál es el dominio específico de la disciplina y su diferencia con otras profesiones del campo de la salud.

El consenso respecto de la centralidad del cuidado no impide analizar que la construcción de las imágenes de la enfermería y los supuestos sobre los que se configura su actividad no siempre son homogéneos ni lineales. Por el contrario, las fuentes de identidad son múltiples y, en ocasiones, incongruentes (Pucheu, 2007). Se definen en función de la relación con otras profesiones u oficios y requieren de procesos de diferenciación de otros cuidados genéricos que se pueden proporcionar a las personas (Castrillón Agudelo, 2008).

Otro de los rasgos que disputan sentidos en la conformación de la ocupación tiene que ver con la formación de las enfermeras, los espacios donde se desarrollan las experiencias de enseñanza y de aprendizaje del oficio y sus características. Serra (2008) advierte que la integración de la enfermería en el nivel superior permitió ampliar las posibilidades de investigación disciplinar a la vez que posibilitó un mayor reconocimiento social de la profesión. La formación inicial encierra un proceso de construcción de identidad profesional que continuará durante toda la vida. En este proceso confluyen también las propias identidades de los enfermeros que acompañan la formación inicial, la institución formadora, la percepción que tienen los estudiantes sobre las experiencias ofrecidas por el currículo, los pacientes, y el espacio de socialización profesional.

Lo anterior da cuenta de que los procesos de formación no son neutrales: la historia de la ocupación se entrelaza con los modos de

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

transmisión del oficio, de los saberes que circulan y los que se excluyen, los espacios que se habilitan y aquellos que no es posible habitar.

En este sentido, varios autores coinciden en señalar que la formación inicial de las enfermeras hasta no hace mucho tiempo estuvo dirigida a conocimientos prácticos, decisión que redundó en el escaso desarrollo de investigaciones que contribuyeran a generar conocimiento disciplinar (de Souza Campos, Oguisso; 2007 y Silva; 2002).

La influencia de Florence Nightingale (1820-1910)⁵ en el campo de la enfermería y su conformación como ocupación es innegable. Considerada la precursora en el inicio de la enfermería profesional, propuso e inició la formación sistemática (Atewell, 1998), planeó y sistematizó las tareas y funciones de la enfermería como dependientes del médico, legitimó la disciplina y la jerarquía en la ocupación e introdujo el modelo vocacional. Fue la primera mujer en describir cuáles eran las características de la formación inicial y organizarlas en un proceso sistemático.

La formación de las enfermeras propuesta por Nightingale se distinguió por priorizar el aprendizaje del hacer en los lugares de trabajo, pues entendía que allí era donde se observaba realmente cuáles eran sus tareas. Si bien la escuela de enfermería era independiente, estaba vinculada a un hospital y a cargo de monjas y médicos; las alumnas dependían únicamente de la enfermera jefe y vivían en un hogar. Recibían un salario mínimo durante su formación y el contrato estipulaba que, tras su formación, debían aceptar un puesto en algún hospital con el propósito de difundir el sistema Nightingale de formación (Atewell, 1998)⁶.

Entre las ideas que esgrimió Nightingale puede citarse su concepción sobre el aprendizaje de la práctica, para lo cual afirmaba “La observación indica cómo está el paciente; la reflexión indica qué hay que hacer; la destreza

⁵ Nightingale formaba parte de una familia acomodada de Inglaterra. Recibió una educación centrada en el latín, el griego, la historia, la filosofía, las matemáticas, las lenguas modernas y la música. Logró mantener su independencia y estaba decidida a trabajar en la enfermería, aun teniendo a sus padres en contra. (Atewell; 1998)

⁶ Como se verá en el apartado siguiente, algunos de estos rasgos fueron constitutivos de los modelos de formación en el país. En particular se hace referencia a la escuela hogar como espacio de las primeras instituciones de formación de enfermeras del país tales como la Universidad Nacional de Córdoba, el Hospital Alemán, el Hospital Británico, entre otros.

práctica indica cómo hay que hacerlo. La formación y la experiencia son necesarias para saber cómo observar y qué observar; cómo pensar y qué pensar” (Nightingale, 1882 citado en Atewell; 1998: 9). Esta concepción sobre el modo en el que aprende y trabaja una enfermera plantea que, desde los inicios la tensión en la formación estuvo orientada hacia el equilibrio entre “la teoría” y “la experiencia”. De algún modo, la pregunta sobre cómo se aprende a ser enfermera y dónde se aprende es una pregunta que recorre toda la historia de la profesión.

Las investigaciones halladas permiten considerar cómo los rasgos atribuidos por Nightingale y las imágenes asociadas al trabajo de enfermería configuraron tanto la organización de la profesión cuanto las bases sobre las cuales definir las características de los espacios de formación. Ambos procesos convergieron en la construcción de ciertas concepciones que se fueron sedimentando tanto al interior del campo de la enfermería como hacia fuera.

La investigación de Castardi Ide y Correa Chaves (1996) da cuenta de lo planteado: realizaron una revisión de los programas de la asignatura “Enfermería Médico- Quirúrgica” de las carreras de enfermería de Brasil desde el año 1943 al año 1980 con el objetivo de identificar la naturaleza conceptual y los atributos que constituyen la identidad de la enfermería en la educación superior. Concluyen que la distribución de horas minimizaba lo cognitivo priorizando el adiestramiento. Es decir, se otorgaba mayor importancia y carga horaria a la práctica en detrimento de la formación teórica o conceptual.

Corbellini y Medeiros (2006) también afirman lo anterior: basándose en una investigación realizada con enfermeras de más de sesenta años en Brasil, concluyeron que hasta la década de 1960 la enseñanza de la enfermería estuvo centrada en el hacer, en la enseñanza de técnicas manuales. Estos saberes fueron considerados jerárquicamente inferiores dentro del campo de la salud, aspecto que contribuyó a cristalizar la imagen de la enfermería como subalterna a otras ocupaciones lo cual se vincula con la división entre trabajo manual e intelectual propia de la modernidad.

De acuerdo con las investigaciones señaladas, el problema del estatus en la enfermería también se ha configurado en la relación de la enfermería con el conocimiento. Hasta mediados de los años setenta, la práctica constituía el

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

corazón de la ocupación. Para Domínguez Alcón (1978) esa práctica servía como compensador de la falta de conocimientos teóricos.

Si bien la relación con el conocimiento y la relación teoría- práctica ha sufrido transformaciones en las últimas décadas, es importante cuestionarse cómo estas ideas pueden permanecer como concepciones que se plasman en las prácticas cotidianas de las enfermeras, en algunos espacios de formación y en los lugares de trabajo: el modo de entender la formación y la relación de los estudiantes con el conocimiento también colaboran en la construcción de ideas que, no por iniciales, dejan de ser potentes para la identidad profesional.

Lo analizado abre la posibilidad de pensar en la unicidad o multiplicidad de rasgos identitarios en el campo de la enfermería. Resulta importante para vislumbrar cuáles son las imágenes o características consideradas válidas y cuáles las que quedan por fuera, si éstas promueven otras identidades o si quedan relegadas a posiciones subalternas dentro del propio campo profesional.

Históricamente la identidad del oficio de enfermería ha estado vinculada a la noción de enfermedad y asociada a imágenes de vocación, servicio y devoción, siempre ligadas al modelo médico (Dubet; 2002). La definición de la enfermería como ocupación centrada en el cuidado hunde sus raíces en la necesidad de brindar asistencia a los enfermos; una asistencia asociada con las tareas que estaban definidas para las mujeres en la esfera doméstica. Poder vincular y hacer visibles estas relaciones resultan útiles para analizar cómo algunos de estos rasgos persisten, se cuelan y son los que estructuran, aún en la actualidad, las actividades reales que realizan las enfermeras.

1.2 El inicio de la enfermería como ocupación: feminización y definición de un campo subalterno en las ciencias de la salud.

Tal como plantea Martín (2015), la asociación entre enfermería y mujeres ha sido históricamente naturalizada y esta concepción es la que fue conformando la profesión, los discursos sobre ella y las decisiones políticas sobre el campo.

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

Para comprender la configuración de la enfermería como ocupación femenina y su posición dentro del campo de las ciencias de la salud se tomará como eje el aporte de Biernat y Queirolo (2018) y de Ramacciotti y Valobra (2017) quienes argumentan que, tanto en esta ocupación como en otras primordialmente femeninas, la segregación de género tuvo un carácter patriarcal al ofrecer puestos o espacios de trabajo secundarios respecto de los que se le ofrecieron a los varones.

En este sentido, las autoras describen dos formas de segregación en los que se pueden dividir los procesos de feminización del mercado laboral. Por un lado, la forma vertical que diferencia entre los aspirantes potenciales a un puesto de conducción y los que efectivamente acceden a él y, por otro lado, una forma horizontal, que remite a la actuación de los estereotipos sexuados dentro de los lugares de trabajo. Las relaciones preexistentes, producto de la socialización diferenciada de varones y mujeres se trasladan y perpetúan a los espacios laborales, contribuyen en las visiones que cada uno tiene de sí mismo/ misma, sus posibilidades de acceso a los estudios y puestos de trabajo.

Pensar en los procesos de feminización dentro del campo de la enfermería requiere analizar su conformación histórica y cómo se ha configurado la imagen de una ocupación eminentemente femenina y vinculada a tareas vocacionales del trabajo con otros dentro del campo de las ciencias de la salud (Dominguez Alcón; 1979, Machado, 1991, Alatorre Wynter, 1994, Cestari; 2003, Saber, Belarde; 2005; Corbellini et. al.; 2006, Pucheu; 2007).

El vínculo de la enfermería con lo religioso y el mundo caritativo (Dubet, 2002) le imprimieron características propias tales como el desinterés y el amor por el prójimo, la obediencia al médico, es decir, la mirada subalterna del trabajo de enfermería, la higiene personal como ejemplo y la dependencia (Domínguez Alcón; 1979). Tanto investigaciones internacionales (De Sousa Campos, Oguisso, 2008) como nacionales (Ramacciotti, 2017; Martín, 2015) coinciden en que la imagen vocacional y cristiana se ha convertido en un obstáculo para el reconocimiento de los derechos laborales y económicos de las enfermeras. La subordinación a las indicaciones médicas y la sumisión y obediencia como rasgo fundante de su rol contribuían (y contribuyen) con la

imagen de la escasa formación necesaria para ejercer sus funciones de cuidado.

Las investigaciones de Martín (2015), Ramacciotti (2017) y Biernat y Queirolo (2018) entre otras, dan cuenta de este proceso de construcción de una ocupación considerada una extensión de lo doméstico y maternal, una “profesión atajo” para conciliar el mundo femenino y el mundo laboral. En coincidencia con lo planteado por Atewell (1998), como se consideraba que los cuidados eran brindados a través de la intuición que promovían el “hacer correcto” de las enfermeras, éstas no necesitaban de una formación o preparación profesional.

Valores como la abnegación, el compromiso y la postergación de los proyectos personales⁷, entre otros, constituyeron elementos que configuraron la identidad profesional de las enfermeras (Pucheu 2007) y fueron también determinantes de las expectativas laborales al promover, en primer lugar, el desconocimiento de las capacidades específicas que hacían al trabajo de enfermería por entenderse como una trasposición de las tareas domésticas a un ámbito hospitalario. Este desconocimiento constituyó, a su vez, una disminución en los salarios reales y la imposibilidad de bregar por mejoras en las condiciones laborales (Ramacciotti y Valobra, 2015, 2017).

Desde otro punto de vista, Lunardi, Peter y Gastaldo (2006) plantean que la subordinación de las enfermeras se vincula con el desconocimiento o no conciencia de poder respecto de su trabajo y de las consecuencias de ese poder sobre los pacientes y comunidad. En su posicionamiento acuñan la idea de “anorexia de poder” para afirmar que esa subestimación o desconocimiento del poder ejercido evita tener que asumir las responsabilidades o tomar decisiones. En este caso, el evitar el ejercicio de poder es visto como un modo de colaborar con la opresión y la subordinación de la profesión.

La feminización de la enfermería y su profesionalización actuaron como fuerzas que se unían al permitir que las mujeres ingresaran a ciertos espacios

⁷ Un ejemplo de estos rasgos fueron los requisitos de ingreso para iniciar los estudios en la Fundación Eva Perón en el año 1951. Al respecto Ramacciotti y Valobra (2017) expresan que las postulantes debían ser mujeres jóvenes, solteras, viudas y sin hijos pues se consideraba que al no canalizar el instinto maternal (propio de toda mujer en etapa de fertilidad) en tareas de crianza de sus propios hijos, estarían capacitadas para trasladar esos cuidados a los enfermos.

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

de formación y de trabajo y, a la vez, actuaban como fuerzas que se separaban cuando esos saberes o aprendizajes se desestimaban al considerarse una extensión de la esfera doméstica (Biernat y Queirolo, 2018). Esta es una de las claves para pensar cómo el proceso de feminización fue, a su vez, el que configuró su posición subordinada dentro del campo de las ciencias de la salud: esas imágenes de la profesión aún perduran en numerosas concepciones sobre la enfermería. La prolongación de las tareas de cuidado en la esfera privada se trasladó a la esfera pública donde el trabajo de enfermería se convirtió en una extensión de las funciones asociadas al “rol femenino”.

1.3 La configuración del campo de la enfermería en Argentina

Como se ha analizado en los apartados anteriores, indagar la historia de la enfermería a fines del siglo XIX y principios del siglo XX requiere considerar la influencia de la tradición religiosa que le imprimió al trabajo las cualidades de sacrificio y vocación y la tradición anglosajona con la influencia de Nightingale en la organización de la formación y de los espacios de trabajo.

En este apartado, retomaremos dichos aportes en la configuración de la ocupación en Argentina. De acuerdo con lo planteado en Martín (2015) el desarrollo de la enfermería moderna en nuestro país puede pensarse a partir de tres momentos históricos: desde fines del siglo XIX hasta mediados del siglo XX con la organización de los primeros cursos de auxiliares de la mano de Cecilia Grierson; un segundo momento que abarca la etapa peronista con la creación de escuelas de enfermería dependientes del Estado en el período 1940-1960 y un tercer momento con los aportes de los organismos internacionales y la vuelta a la democracia hacia mediados de los años 80 hasta la actualidad.

1.3.1 Los aportes de Cecilia Grierson en la configuración del campo de la enfermería

Cecilia Grierson fue la primera mujer en obtener el título de médica en nuestro país. Su participación en la vida pública y su desarrollo en la profesión le imprimieron una trayectoria muy poco común para la época. Su influencia en el campo de la enfermería fue notable en tanto creó la primera Escuela de Enfermeros, Enfermeras y Masajistas en 1912 en la Ciudad de Buenos Aires y con esto, marcó una transformación en la educación de las mujeres y su salida a la vida pública pues al considerar la enfermería como una ocupación femenina, ésta podía transformarse en una salida laboral de jóvenes de familias acomodadas (Martín, 2015).

Es importante destacar que la mirada de Grierson sobre la profesión estuvo fuertemente influenciada por la tradición anglosajona en enfermería. Ejemplo de ello fue la distinción entre los conocimientos teóricos y técnicos y a su vez, la clara separación entre los saberes propios del ámbito doméstico y los

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

necesarios para el ejercicio de los cuidados. Para Grierson ese fue el modelo de formación para importar al país y, a partir de un modelo similar al utilizado para la formación docente, instruir a las futuras enfermeras (jóvenes provenientes de las clases altas) en las artes del cuidado (Martín, 2015).

Sin embargo, años más tarde la propia Grierson admitió que las ingresantes a la Escuela de Enfermeros, Enfermeras y masajistas no cumplían el perfil esperado y que aún restaba mucho tiempo para poder llegar a tener un modelo de formación similar al inglés que ella había pretendido.⁸

La influencia del modelo Nightingale en la enfermería fue notorio y fundamental para explicar las características de la formación en Buenos Aires y en el país: la vocación, abnegación y compromiso por el cuidado de las personas fueron los pilares en los que se apoyó el discurso de la enfermería (Martín, 2015). A su vez, la feminización de la ocupación a través de la segregación de la matrícula cristalizó la vinculación entre la enfermería y las mujeres.

De acuerdo con lo planteado por la autora, durante este período las necesidades sanitarias y la escasa cantidad de diplomadas impulsaron la creación de diversos espacios de formación entre los que se pueden mencionar las escuelas creadas bajo la órbita estatal, las de universidades o las impulsadas desde el ámbito privado (por ejemplo la escuela de enfermería del Hospital Piñeiro, la escuela de Enfermería de la Cruz Roja, la dependiente del Instituto de Medicina Experimental de la UBA), aquellas impulsadas por fundaciones extranjeras (en Rosario la experiencia de la Universidad Nacional del Litoral por la fundación Rockefeller y en Tartagal por la Standar Oil) y aquellas propias de los hospitales que optaban por la formación de las trabajadoras pues se consideraba que no se alcanzaban a cumplir las exigencias demandadas por el trabajo (Hospital Italiano, Hospital Británico, Hospital Rivadavia) (Martín, 2015).

Más allá de la expansión de los espacios de formación, durante este período se profundizó la preocupación por la titulación de las enfermeras y la

⁸ Este modelo fue descrito en apartados anteriores. Se basaba en las ideas de Florence Nightingale y proponía que la formación estuviera dirigida por enfermeras, se realizara con el sistema de internado y con una amplia formación en la práctica, entre otras características.

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

persistencia de las “empíricas” en los espacios de trabajo. Esta convivencia fue vista como un atraso en el desarrollo de la ocupación en el país pues no se condecía con el avance en la división del trabajo y la modernización que se había manifestado en otros países (Martín, 2015).

Para la década de 1940, se presentaron una serie de recomendaciones de la mano de María Elena Ramos Mejía, regente de la Escuela “Cecilia Grierson” y el Consejo Internacional de Escuelas de Enfermería.

Estas disposiciones volvían sobre los aportes de Cecilia Grierson e instaban a unificar los tiempos de formación, las condiciones de ingreso a la carrera (preferentemente estudios secundarios, mujeres viudas o solteras sin hijos en excelente estado de salud), la utilidad del hogar escuela y de la presencia de las enfermeras diplomadas para dirigir las escuelas. Este último aspecto fue coincidente en todos los proyectos presentados y será, a lo largo de las décadas, una de las reivindicaciones por las que lucharán las enfermeras.

En cuanto a la formación, Ana Laura Martín (2015) analiza la currícula de tres propuestas de la época: la de las escuelas porteñas del año 1942, la propuesta por el plan de unificación de las escuelas nacionales del año 1947 y las materias de la carrera perteneciente a la Escuela de la Secretaría de la Salud Pública. La autora organiza los contenidos en dos órdenes: uno vinculado con el arte de la enfermería y lo atinente a los procedimientos y normas de aseo y de higiene y otro orden vinculado con la detección de señales y signos de alarma para anticipar a los médicos.

Es posible advertir para los dos primeros casos la presencia de asignaturas orientadas a la atención de enfermedades específicas (venéreas y tuberculosis) en dispensarios y también asignaturas propias del ámbito de gestión o administrativo (taquigrafía y dactilografía, legislación, entre otras).

Por otro lado, en los tres casos se observa una matriz de formación orientada a las especialidades médicas clínica, ginecología, cirugía, entre otras) y una presencia menor (al menos desde el punto de vista de las denominaciones de los espacios) de conocimientos propios de la enfermería. Faltarían varias décadas para que la formación de las enfermeras en Argentina

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

estuviera orientada primordialmente hacia los cuidados y sus definiciones curriculares vinculadas a los conocimientos propios de este campo.

Lo abordado en este apartado permite concluir que, en este período histórico, se avanzó en la definición de la enfermería como ocupación dentro del campo de la salud. De la mano de la precursora, Cecilia Grierson, y tomando como referencia el modelo anglosajón, se configuraron matrices identitarias que consolidaron la feminización de la enfermería en el país. Se definieron sus rasgos centrales como ocupación subalterna dentro del campo de las ciencias de la salud con adhesión a un modelo de formación biomédico que encontró en los análisis de las referentes de la época, voces disidentes que reflejaron las necesidades de la enfermería en el país.

La expansión de carreras y espacios formativos se concentró de modo diversificado en los hospitales, experiencias de fundaciones extranjeras y ofertas privadas y en las universidades nacionales.

La propuesta que Nightingale había impulsado en Inglaterra encontró en el país una realidad bien diferente: la imposibilidad de unificar los criterios de formación, el perfil de las enfermeras y, sobre todo, la vinculación con los médicos y su autonomía dentro del equipo de salud hicieron que buena parte de los propósitos de principio de siglo no se hubieran cumplido hacia 1940. Los intentos de legitimación profesional continuaron durante las décadas siguientes.

1.3.2 La consolidación de la enfermería como una ocupación de mujeres

Las décadas de 1940 y 1950 implicaron un aumento de las demandas de enfermeras en el país. Como producto de condiciones sociales y de salud pública como la expansión de campañas sanitarias y el terremoto de San Juan, durante la etapa peronista se promovió la formación de enfermeras (Ramacciotti y Valobra, 2010, 2017). En este período se consolidó la idea de la enfermería como ocupación femenina y se volvió sobre la idea de vocación y de enfermería asociada a la solidaridad, al cuidado del prójimo.

El proceso de feminización iniciado a principios de siglo XX se profundizó: se establecieron requisitos de ingreso asociados a la condición

femenina, se desplazó el lugar de los varones en la ocupación y se priorizó que los cargos de administración o directivos de las escuelas de formación fueran ocupados por mujeres. Esta decisión se vinculó específicamente a los discursos de la época que consideraban a las mujeres buenas administradoras de la economía doméstica. Como ocurrió con las funciones de la ocupación, las tareas del ámbito privado se trasladaron al ámbito público.

Evidencia de ello fueron también los criterios de admisión de dos de las carreras creadas durante el peronismo: la Escuela de Enfermería dependiente de la Secretaría de Salud Pública (1947) y la Escuela de Enfermeras de la Fundación Eva Perón (1948): como requisitos para ingresar a estudiar enfermería se requería ser joven y de buena salud, solteras o viudas sin hijos y cumplir con una relación de talla y peso establecidas (Ramacciotti y Valobra, 2017).

Se observa aquí nuevamente cómo la ocupación de enfermería se constituyó como una prolongación de la vida doméstica para las jóvenes de la época. Las condiciones de ingreso impuestas por ambas instituciones recuperan y profundizan la feminización de la ocupación: a ella estaban destinadas las mujeres, pero no todas las mujeres, sino aquellas que cumplieran con la imagen modélica para su ejercicio. Ser joven, soltera y sin hijos; tener buena presencia y gozar de buena salud fueron los requisitos necesarios y excluyentes para iniciar la formación.

Luego del golpe de estado de 1955 la enfermería en el país comenzó una etapa signada por las transformaciones de lo proyectado en el período peronista y por la afluencia de ideas provenientes de organismos internacionales de la mano de la prevalencia de las vertientes desarrollistas y de la modernización social.

Un ejemplo de ello es la incorporación de la figura del auxiliar a partir de las recomendaciones de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Este nuevo puesto fue visto como una forma de lograr mayor división del trabajo al interior de la enfermería en el cual poder delegar las tareas de menor responsabilidad (Faccia, 2015). Al mismo tiempo, otras sugerencias se vinculaban con la modernización de la formación al entender

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

que por esta vía se lograría mayor preparación técnica de acuerdo con la complejización creciente de los cuidados.

Como se verá en los apartados siguientes, la presencia de las auxiliares dentro del campo de la enfermería se transformará, con el correr de las décadas, en uno de los principales objetivos de las políticas educativas y de desarrollo de la profesión al promover procesos de profesionalización en servicio⁹.

Para la década de 1960 coexistían espacios de formación universitarios y no universitarios. En relación con los primeros, dependían las Universidades Nacionales de Rosario, de Tucumán, de Córdoba y de Buenos Aires. Tal como se mencionó en los apartados anteriores en relación con la configuración de las matrices identitarias de la ocupación, el ingreso al espacio universitario fue considerado un modo de jerarquizar la profesión. A su vez, para Faccia (2015) también significó una incipiente diferenciación entre las graduadas de uno y otro circuito formativo.

La formación universitaria cobró valor en tanto habilitó la carrera ciclada para las egresadas de institutos terciarios y con eso posibilitó la prosecución de los estudios superiores. La Universidad pionera en esta organización curricular fue la Universidad Nacional de Rosario que organizó un primer ciclo para la formación de enfermeras y un segundo ciclo para la formación de licenciadas (Titto, et.al, 2004, Faccia, 2015).

Sin embargo, la primera experiencia de formación universitaria correspondió a la Universidad Nacional del Litoral, entre los años 1939 y 1940 por iniciativa de la Fundación Rockefeller. Para su organización y coordinación se contrató a una enfermera norteamericana, Jean Martin White. Orientada a la salud pública, los estudios tenían una duración de tres años y funcionaba con internado obligatorio. Debido al momento político del país, la escuela cesó sus actividades en el año 1944. (Titto, et.al, 2004; Biernat, et al. (2018).

En la década siguiente se crearon las carreras en la Universidad Nacional de Tucumán (1952), en la Universidad Nacional de Córdoba (1956),

⁹ Ejemplo de ello son los programas de profesionalización en servicio que se detallan más adelante y cuyos fundamentos, planeamientos y ejecución se describen en: Heredia AM, Malvárez S. (2002). Formar para Transformar. OPS/OMS en Argentina. Buenos Aires, Argentina

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

en la Universidad Nacional de Rosario (1957) y años después en la Universidad Nacional de Buenos Aires (1967) (Biernat, et. al, 2018).

Como se verá más adelante, el espacio universitario continúa siendo uno de los elementos más relevantes para las enfermeras en tanto permite coincidir en espacios, tiempo, modos y formas con otras profesiones de las ciencias de la salud.

En el año 1967 mediante el decreto– ley N°17.132 se consideró a la enfermería como una actividad de colaboración de la medicina y de la odontología. En su artículo 59 se les confiere la capacidad para ejecutar las indicaciones formuladas por los profesionales mientras no excedan las atribuciones conferidas por su título.

Solo la lectura de este artículo permite observar la continuidad del carácter subalterno de la ocupación dentro del equipo de salud, la subordinación a las indicaciones del resto de los profesionales continuó siendo, ya a finales de la década del 70, uno de los rasgos identitarios de la enfermería en el país.

Esa normativa reconocía tres niveles para el ejercicio de la profesión: el nivel auxiliar, cuyas tareas se vinculaban al aseo y confort; el nivel técnico que cumplían primordialmente tareas asistenciales y, en un tercer nivel, las enfermeras con formación universitaria.

La incorporación del nivel de auxiliar en la historia de la enfermería del país remite a la necesidad de aumentar en cantidad el personal a cargo del cuidado y, a su vez, de resolver el problema que se planteaba con el personal empírico (Titto et.al, 2004).

Si, tal como plantean los autores analizados, el nivel de auxiliar de enfermería fue una respuesta a la necesidad de unificar criterios de cuidado y de avanzar en la formación del personal empírico, también significó la cristalización de diferentes perfiles de enfermería. Lejos de lograr una formación más homogénea que redundara en cuidados similares en todo el país, la diferenciación de niveles paradójicamente propició la profundización de la heterogeneidad al interior del campo.

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

Una muestra de ello fueron los resultados de estudios¹⁰ diagnósticos sobre la situación de la enseñanza de la enfermería en el país en los que se concluyó que no había acuerdos entre las diversas instituciones de formación, específicamente las que dependían de la Cruz Roja y las dependientes de las escuelas municipales o de las universidades nacionales (Titto et. al, 2004)

Para dar respuesta a esa situación, durante los años subsiguientes se aprobaron una serie de normas: el Decreto N°1.469/68 y el “Reglamento para la enseñanza de la enfermería profesional no universitaria y para la formación de auxiliares de enfermería” que definieron dos niveles de formación: el profesional y el auxiliar y establecieron el plan de estudios, condiciones de ingreso, de permanencia y de graduación, duración de los estudios, entre otros aspectos para cada caso.

A continuación, se presentan en un cuadro comparativo los aspectos más destacados de dicha normativa:

	Enfermería Profesional	Auxiliar de Enfermería
Título otorgado	Enfermero/a	Auxiliar de Enfermería
Nivel educativo exigido para el ingreso	Secundario completo	Primario completo
Requisitos de ingreso	Edad máxima: 35 años	Edad entre 17 y 35 años (se extiende a 45 años para personal en servicio).
	Presentación de Documento de Identidad y de dos avales de personas de reconocida responsabilidad.	
	Prueba de aptitud psico-física.	
	Entrevista con el director de la Escuela o con la Comisión de Admisión.	
Duración de la formación	3 (tres) años y una mínima de 2 (dos).	Mínimo de 9 (nueve) meses y máximo de 12 (doce) meses.
Organización del plan de estudios	Comprende tres áreas: Ciencias físico-biológicas, Enfermería y Socio-humanística	Se organiza en 10 (diez) unidades de estudio que incluyen nociones y orientaciones para el auxiliar enfermería y

¹⁰ Los resultados de los estudios se presentaron en el IV Congreso Argentino de Enfermería en el año 1967.

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

		contenidos vinculados con lectura, escritura, formación cívica y social y aritmética.
--	--	---

Fuente: elaboración propia sobre la base de lo establecido en el Decreto N°1469/68 y el "Reglamento para la enseñanza de la enfermería profesional no universitaria y para la formación de auxiliares de enfermería" (consultado en Titto, et.al, 2004)

Como puede analizarse en base a la información del cuadro anterior, las diferencias entre ambas formaciones eran notorias tanto en lo referido al nivel educativo exigido, como así también a la duración de los estudios y a los contenidos a desarrollar.

La formación se orientó a los aspectos técnicos vinculados con los cuidados y a los aspectos administrativos bajo la influencia del modelo biomédico a partir del cual la autonomía del trabajo de las enfermeras se restringía a los procedimental y al cumplimiento de las indicaciones (Faccia, 2015).

En la última década del siglo XX, la ocupación se enmarcó en un conjunto de normas y acciones que definieron el ejercicio profesional con la promulgación de la Ley 24.004 "Régimen legal del ejercicio de la enfermería"¹¹ sancionada en el año 1991 y con medidas vinculadas a la profesionalización de las enfermeras auxiliares en los espacios de trabajo.

Con base en propuestas de organismos internacionales, los estudios diagnósticos elaborados mostraban un número muy bajo de personal de salud, mayoritariamente representado por auxiliares con escasa formación cuya preeminencia alcanzaba el 70% del total de la fuerza de trabajo en el sector (Espino, Malvárez, Heredia, Davini, 1994). Ante esto, la iniciativa fue realizar un programa alternativo de formación de Enfermeras que combinó la capacitación formal y práctica de las auxiliares con la finalidad de aumentar el número de enfermeras y, a su vez, valorar las características que presentaba el numeroso grupo de auxiliares en los servicios de salud: "El objetivo de profesionalización de los auxiliares de enfermería- más allá de formarlos y diplomarlos como profesionales- tuvo una importancia estratégica ya que representó una

¹¹ En el capítulo 4.3 se describe y analiza con mayor profundidad el alcance de esta Ley.

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

oportunidad para mejorar la calidad de atención en los servicios y, al mismo tiempo, para impulsar un proceso de transformación en el conjunto de la enfermería en estos contextos.” (Heredia, Malvárez, 2002, 34)

El proceso de profesionalización tenía como ejes la profundización en el saber de enfermería y en la producción de nuevos conocimientos, la reflexión sobre los enfoques y supuestos y el afianzamiento de la ética profesional (Heredia, Malvárez, 2002).

De acuerdo con lo propuesto en los programas, implicaba un cambio cualitativo en las prácticas que transformara la conciencia socioprofesional y los obstáculos para su desarrollo.

La estrategia de formación permanente en los servicios y la incorporación de enfermeras como docentes facilitadoras tuvo como propósito la integración docente asistencial, esperando con esto que la propia dinámica de formación introdujera cambios en los servicios de enfermería (Heredia, Malvárez, 2002).

Con este programa se profesionalizaron 1796 enfermeras, las cuales representaron el 36% de la meta esperada (Heredia, Malvárez, 2002). A su vez, de acuerdo con la evaluación realizada el programa también representó cambios cualitativos evidenciados en mejoras en la acción del personal de enfermería y en la disminución de la brecha entre profesionales y no profesionales al interior de los servicios.

1.3.3. La formación de enfermeras en la actualidad: caracterización de la normativa y sus planes de estudio en Argentina

En enfermería, el análisis de la normativa que prescribe sobre la formación resulta relevante pues, a diferencia de otras ocupaciones de las ciencias de la salud, existen dos circuitos para estudiar la carrera con lógicas distintas y realidades disímiles de acuerdo con su localización geográfica.

El propósito de este capítulo es presentar las normativas nacionales que estructuran la formación de enfermeras profesionales y de licenciadas en enfermería al entender al currículo no solo como un texto sino como el

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

resultado de un proceso de negociaciones entre diversos grupos por la definición de lo que debe conocer, hacer y ser una estudiante para convertirse en un/una profesional (Feldman y Palamidessi, 2015).

Para ello, se describirán dos normativas que estructuran la formación de enfermeras profesionales y luego, la resolución que define los estándares mínimos para las carreras de Licenciatura en Enfermería.

La elección del análisis de la normativa nacional refirió a la posibilidad de encontrar algunos de los sentidos generales que encuadran la formación de las enfermeras en el país. Se conciben aquí como textos curriculares entendiendo, tal como plantea Camilloni (2001) que lo escrito no siempre es igual a lo vivido, a lo enseñado y a lo aprendido.

En la actualidad, la formación de las enfermeras se encuentra enmarcada y regulada por la Ley de Educación Nacional N°26.206 la Ley de Educación Superior N°24.521 y la Ley de Educación Técnico Profesional N°26.058

La carrera de enfermería se dicta en la modalidad técnico profesional y en nivel superior universitario en los institutos universitarios y las universidades de gestión pública y privada (carrera de pregrado- grado y posgrado).

Ambos circuitos otorgan, al finalizar el primer ciclo de tres años, el título de Enfermera Profesional o Enfermera Universitaria. Las universidades o institutos universitarios brindan, mediante el ciclo de complementación curricular (en articulación con el nivel superior no universitario) o como carrera completa, la titulación de Licenciada en Enfermería.

A partir del año 2015 dicha titulación fue incluida en la nómina de carreras correspondientes al artículo 43° de la Ley de Educación Superior, motivo por el cual requiere de acreditaciones periódicas por parte de la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU).

Según información del Programa Nacional de Formación de Enfermería (PRONAFE)¹² en el año 2014 existían 57 instituciones universitarias que

¹² El PRONAFE se crea en el año 2016 a través de la Resolución CFE N°290/16. Tiene como propósito, a través de diferentes líneas de acción, aumentar la cantidad y calidad de enfermeras en la República

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

dictaban la carrera, de las cuales 17 correspondían al ámbito privado y 40 al ámbito de gestión pública. A su vez, coexistían 179 instituciones de Nivel Técnico Superior de las cuales 128 correspondían al ámbito de gestión pública y 151 al ámbito de gestión privada.

En relación con la cantidad de estudiantes de ambos circuitos, según datos del Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud del Ministerio de Salud de la Nación, para el año 2016 en el nivel superior no universitario hubo 18.834 nuevos inscriptos y 6.315 egresados. En el caso del circuito universitario, el número de nuevos inscriptos fue de 20.881, 3.524 egresados de la carrera de grado y 3.674 egresados del primer ciclo.

1.3.3.1 La formación de auxiliares de enfermería y de enfermeras profesionales

La formación de auxiliares y de enfermeras en el sistema superior no universitario corresponde a la modalidad de educación técnico profesional. Las instituciones dependen del Instituto Nacional de Educación Tecnológica (INET) y de los Ministerios de Educación provinciales, como consecuencia de la transferencia desde el nivel central a las jurisdicciones.

La Ley N°26.058 del 2005 de Educación Técnico Profesional define no solo las características de las carreras y cursos, sino que, por estar bajo la órbita del Ministerio de Educación, deben cumplimentar los requerimientos a los fines de obtener el reconocimiento oficial y consecuente validez nacional de los títulos.

Para el caso de las auxiliares de enfermería, la formación se rige por lo establecido en el art. 8° y el capítulo III. Allí se define que el propósito de la formación profesional es preparar, actualizar y desarrollar las capacidades de las personas para el trabajo, compatibilizando la promoción social, profesional y personal con la productividad de la economía en los niveles nacional, regional y local.

Argentina. Para más información puede consultarse la página del Programa <http://www.inet.edu.ar/index.php/programa-nacional-de-formacion-de-enfermeria-pronafe/>

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

A su vez, admite formas de ingreso y desarrollo diferenciadas de los requisitos académicos propios de los niveles y ciclos de la educación formal por lo que se pueden contemplar articulaciones con programas de alfabetización o de terminalidad de niveles.

En el caso de las definiciones curriculares correspondientes a la formación de enfermeras, éstas se rigen por lo dispuesto en las Res. CFE N°07/07 y la Res. CFE N°207/13, aprobadas por el Consejo Federal de Educación, que establecen criterios para la elaboración de los diseños curriculares de las jurisdicciones.

La Resolución CFE N°07/07 “Documento base de la carrera Tecnicatura Superior en Enfermería” derogó el Decreto aprobado en el año 1968 que contenía el Reglamento de la Enseñanza de Enfermería no Universitaria donde se establecía el plan de estudios mínimo y las normas para el funcionamiento y la supervisión de los establecimientos oficiales y privados que expedían títulos con validez nacional.

Esta norma se estructuró sobre lo establecido por el Acuerdo Marco A23 y entre sus características más importantes se pueden señalar el intento por disminuir la heterogeneidad y la fragmentación de la formación, la centralidad de la Atención Primaria de la Salud, la definición del perfil profesional, las bases curriculares, las condiciones mínimas que se requieren para el funcionamiento de la carrera y los alcances del título.

En sus considerandos se define “la necesidad de dar respuesta a la heterogeneidad y fragmentación existente en el ámbito del nivel superior, de manera de garantizar condiciones de igualdad y calidad educativa para la totalidad del sistema.” A su vez, establece como eje vertebrador la estrategia de Atención Primaria y a las enfermeras como agentes clave para su implementación.

En la norma también se describe que, para la elaboración del documento, han participado diversas asociaciones y organizaciones vinculadas con la ocupación: “Federación Argentina de Enfermería (FAE), la Asociación de Escuelas Universitarias de Enfermería de la República Argentina (AUERA), la Asociación de Escuelas Terciarias de Enfermería de la República Argentina

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

(ACETERA), la Dirección de Capacitación del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).” Lo anterior expresa el carácter amplio del documento ya que recoge las opiniones y acuerdos de numerosas/os especialistas y referentes del sector.

En cuanto a la formación, se describen las áreas socioocupacionales, el perfil profesional, las bases curriculares, las condiciones mínimas que se requieren para el funcionamiento de la carrera y las actividades reservadas (alcances del título).

Los aspectos destacados que pueden señalarse de esta norma son los siguientes:

- Se incluye a la enfermería dentro de la familia profesional de la salud¹³ y se la define como “una disciplina profesional que dirige sus esfuerzos a promover la calidad de vida de las personas que tiene a su cuidado” (Consejo Federal de Educación, 2007, 7), como un campo científico que aporta al cuidado de la salud en el proceso vital humano.
- Se encuadra la actividad tanto en la comunidad como en los centros de salud.
- Se establece como requisito el título del nivel secundario.
- El perfil profesional definido toma como base lo establecido en documentos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de la Organización Panamericana de la salud (OPS) y el Plan Federal de Salud (2004) que establece como estrategia la Atención Primaria y la formación de “enfermeras generalistas”.¹⁴

¹³ Define a la familia profesional como el “conjunto amplio de ocupaciones que por estar asociadas al proceso de producción de un bien o servicio mantienen una singular afinidad formativa y significado en términos de empleo. La afinidad formativa se puede inferir a partir del reconocimiento de un tronco común de capacidades profesionales de base (actitudes, habilidades, destrezas), de contenidos formativos similares y de experiencias (códigos, lenguajes, usuarios, tecnología, materiales, contenidos, etc.) que proporcionan contextos de trabajo semejante (sea por el sector productivo al que pertenecen, por el producto o servicio que crean o por el tipo de cliente al que se dirigen).”

¹⁴ Se citan los siguientes documentos: OPS, Plan de desarrollo de la enfermería para América Latina: Una respuesta. Serie 6. Desarrollo de Recursos Humanos. 1997; citado en el Documento de OMS-OPS – Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud – Servicios de Enfermería para contribuir al logro de la equidad, el acceso, la calidad y la sostenibilidad de los servicios de salud Consejo Internacional de Enfermeras -CIE-. Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería. Ginebra. Suiza. Revisión año 2000 OMS. Servicios de Enfermería & Partería. Orientaciones estratégicas. 2002 – 2008. Marco de competencia del CIE para la Enfermera Generalista – Ginebra Suiza 2003.

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

- Identifica al cuidado¹⁵ como bien intrínseco de la ocupación y lo define como objeto y eje de la enfermería, alrededor del cual se desarrollaron los conocimientos propios.
- Se describe el hacer de la enfermería como un arte que reconoce la creatividad del cuidado en tanto acto único e irrepetible que requiere de un momento, un contexto y un escenario.
- Plantea la superación del modelo biomédico debido al desarrollo paulatino del cuerpo teórico profesional centrado en la promoción y conservación de la salud.
- Define los ámbitos de enfermería: persona, familia, grupo o comunidad.

En cuanto a la organización curricular:

- Particularmente se toma como base el acuerdo A23, el cual define cuatro campos de formación: el *general*, para el logro de competencias básicas en la participación activa, reflexiva y crítica en la vida laboral y sociocultural y el desarrollo de una actitud crítica respecto de los cambios; el campo de formación *de fundamento* donde se abordan los saberes que serán sostén o fundamento de la profesión; la *formación específica*, que integra saberes de enfermería y la contextualización de los saberes incluidos en la formación de fundamento y por último, el campo de la *práctica profesionalizante* como espacio de formación que posibilita la integración y contrastación de los saberes construidos en los espacios anteriores.¹⁶
- Se propone garantizar la articulación con el nivel superior universitario, articular la teoría y la práctica, integrar los diversos tipos de formación y estructurar los procesos formativos en clave de desarrollo socio cultural.

¹⁵ En la página 7 define que “Cuidar es un acto de vida, dirigido a mantener la vida, permitir la continuidad y la reproducción. Cuando una persona se cuida, se constituye en un acto individual, basado en la autonomía. Cuando el cuidado se da a otro que, temporal o definitivamente no puede autocuidarse, se constituye en un acto de reciprocidad. El cuidado, en tanto acto relacional de ayuda, a través del juicio crítico, posibilita que las personas desarrollen su bienestar, mejoren o mantengan su salud, puedan sobrellevar problemas de salud y lograr la mejor calidad de vida posible, sea cual fuere su situación hasta la muerte. Cuidar es una ciencia y un arte, exige conocimientos y actitudes especiales y los cuidados son acciones intencionadas y fundadas en ese cuerpo de saberes.”

¹⁶ El Acuerdo Marco A 23, aborda la enseñanza superior no universitaria en las áreas humanística, social y técnico-profesional.

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

- Al ser un documento federal, se establece que el propósito es definir marcos para que las jurisdicciones elaboren sus propios diseños curriculares, en articulación con los organismos de salud, educación y representantes del campo laboral.
- Se definen nueve bloques temáticos¹⁷ que no constituyen espacios curriculares en sí mismos y se prescriben contenidos para cada uno de ellos.
- Se establece que la carga horaria mínima es de 1900 horas reloj, de las cuales el 50% (950 horas reloj) corresponde a las prácticas profesionalizantes que tenderán a organizarse en ambientes de trabajo reales o simulados.
- Define requisitos mínimos para el funcionamiento de la carrera donde se detallan condiciones de recursos humanos (docentes a cargo) y materiales (infraestructura y equipamiento). Allí se establece que la dirección de la carrera debe estar a cargo de una enfermera.

En el año 2008 también se aprobó una resolución que estableció el requerimiento de título de grado para el acceso a la formación de posgrado. El Documento “Regulación de la Enfermería en América Latina” de la Organización Panamericana de la Salud¹⁸ describe que ese requerimiento se discutió en el marco de la Comisión Nacional Asesora del Ejercicio de las Profesiones de Grado Universitario en Salud del Ministerio de Salud de la Nación. Resulta importante prestar atención a la conformación de dicha Comisión pues funcionó como un antecedente que permitió habilitar las discusiones por la inclusión de la titulación en el Art. 43 de la Ley de Educación

¹⁷ Los bloques temáticos son: para el Campo de Formación General: Bloque 1: Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo 2) Bloque 2: Comunicación. Para el Campo de Formación de Fundamento: 3) Salud Pública, 4) Organización y Gestión de Instituciones de Salud, 5) Actitudes relacionadas con el Ejercicio Profesional, 6) Ciencias Naturales, 7) Ciencias Sociales y Culturales en la Salud, 8) Nutrición. Para el Campo de Formación Específica: 9) Ciencias de la Enfermería que incluye: Fundamentos del Cuidado, Cuidados de Enfermería en la Comunidad, Cuidados de Enfermería a las Familias, Cuidados de Enfermería al Niño y Adolescente, Cuidados de Enfermería a los Adultos y Ancianos, Cuidados de Enfermería en Salud Mental.

¹⁸ Organización Panamericana de la Salud. Área de Fortalecimiento de Sistemas de Salud. Unidad de Recursos Humanos para la Salud “Regulación de la Enfermería en América Latina”. Washington, D. C.: OPS, 2011. (OPS. Serie Recursos Humanos para la Salud No. 56)

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

Superior.¹⁹

En el año 2013 se aprobó la Res. CFE N°207 la cual definió los marcos de referencia para la homologación de títulos y certificaciones profesionales de diversas ocupaciones de la familia profesional de salud, entre ellas, enfermería.

En sus considerandos plantea que tiene como propósitos “(...) dar unidad nacional y organicidad a la educación técnico profesional, respetando la diversidad federal de las propuestas formativas, garantizar el derecho de los alumnos y egresados a que sus estudios sean reconocidos en cualquier jurisdicción, promover la calidad, pertinencia y actualización permanente de las ofertas formativas de educación técnico profesional, facilitar el reconocimiento de los estudios de los egresados por los respectivos Colegios, Consejos Profesionales y organismos de control del ejercicio profesional; y como instrumentos para llevar a cabo las acciones de análisis y de evaluación comparativa de los títulos y sus correspondientes ofertas formativas que se presenten a homologar.” (Consejo Federal de Educación, 2013).

Estos marcos no constituyen planes de estudio, sino que, al igual que el documento aprobado en el 2007, son una herramienta para que las jurisdicciones elaboren sus diseños curriculares.

Los aspectos salientes son los siguientes:

- En referencia al perfil profesional, esta Resolución retoma y actualiza lo establecido por la Res. CFE 07/07. Presenta funciones y subfunciones del perfil profesional de la enfermera de las cuales se pueden identificar las actividades profesionales.
- En relación con la organización curricular, incluye los mismos componentes que aquella y agrega la distribución de la carga horaria total por campo de formación.

¹⁹ Entre sus funciones se encontraban “a) establecer en forma armónica para todas las jurisdicciones del país las profesiones de grado universitario y las especialidades de las mismas que deben integrar el equipo de salud enmarcados en la estrategia de Atención Primaria de la Salud y el Plan Federal de Salud; b) armonizar a nivel federal los criterios y las reglamentaciones para el reconocimiento de una profesión o de especialidades para el ejercicio profesional por la autoridad competente y según la reglamentación vigente en cada jurisdicción; c) homogeneizar los mecanismos y modalidades de validación periódica de las especialidades reglamentados por autoridad competente con el fin de eliminar asimetrías y establecer mecanismos de mutuo reconocimiento interjurisdiccionales.” (OPS, 2011, 22).

1.3.3.2 La formación de grado en Enfermería

Los esfuerzos por mejorar la formación de las enfermeras también reconocen luchas en el ámbito universitario. Como se expresó anteriormente, la fragmentación de los espacios formativos implicó circuitos diferenciados de titulación: el superior no universitario y el universitario, responsable de otorgar la titulación de grado y la incorporación de la formación de enfermeras al ámbito universitario constituyó un hito en la historia de la profesión.

En la última década un ejemplo de ello lo constituyeron los intentos por incluir la carrera de Licenciatura de Enfermería dentro de las profesiones contenidas en el artículo 43 de la Ley de Educación Superior. Dicho artículo establece que las profesiones reguladas por el Estado cuyo ejercicio pudiera comprometer el interés público poniendo en riesgo de modo directo la salud, la seguridad, los derechos, los bienes o la formación de los habitantes deben cumplir con lo establecido por el Ministerio de Educación en cuanto a su carga horaria mínima, contenidos curriculares e intensidad de la formación práctica.

En el año 2015, luego de profusos debates en diversos ámbitos académicos y profesionales, se aprobó la Resolución ME 2721/15 en la cual se establecieron las actividades reservadas al título de Licenciado en Enfermería, la carga horaria mínima, la intensidad de la práctica y los contenidos mínimos para la formación.

Esta norma es el resultado de un largo proceso en el cual diversas asociaciones, particularmente la AEUERA (Asociación de Escuelas Universitarias de Enfermería de la República Argentina), lucharon para la inclusión de la Licenciatura en Enfermería dentro del art. 43° de la Ley de Educación Superior. Tal como expresan en su página web, esto marcó un punto de inflexión en la formación de licenciados al hacer visibles las fortalezas y desafíos pendientes²⁰.

Entre sus antecedentes pueden señalarse los siguientes:

²⁰ Cfr. <http://www.aeuera.org.ar/index.php/noticias/nota-aclaratoria-de-la-resolucion-3418-19-apn-meccyt>

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

a) En el año 2009, el proceso de acreditación voluntaria en el Marco del ARCU-SUR en el año 2009, de la cual participaron las universidades nacionales de Tucumán, de Río Cuarto, de Misiones y de Lanús.

b) En el año 2012, la presentación de un documento de la AEUERA con propuestas de actividades reservadas²¹;

c) En el año 2013 la Res. ME N°1724/13 que incluye el título de Licenciado de Enfermería en la nómina y el régimen del artículo 43 de la Ley de Educación Superior N°24.521.

d) En el año 2014, los documentos del Consejo Interuniversitario Nacional y del Consejo de Universidades que presta conformidad y aprueban la propuesta de carga horaria mínima, criterios de intensidad de la práctica y contenidos.

Entre los aspectos más destacados de la Resolución pueden describirse los siguientes:

- En los considerandos se reconoce el carácter inédito de la experiencia, razón por la cual recomiendan la evaluación de todo el proceso una vez concluido.

- Se definen los estándares de acreditación para la titulación “Licenciado/a en Enfermería” que puede contemplar dos ciclos: el primero finaliza con la obtención del título intermedio de Enfermero Universitario. El segundo finaliza con la titulación de Licenciado/a en Enfermería.

- Se prevé la articulación con instituciones de nivel superior no universitario cuya jurisdicción haya completado el proceso de homologación del título previsto por la Resolución CFE N°207/13 permitiendo que se incorporen al segundo ciclo de la carrera.

²¹ Dicho documento fue recuperado de la página web del Consejo Interuniversitario Nacional:
<http://www.cin.edu.ar/comisiones/acreditacion-material-en-tratamiento/acreditacion-enfermeria/>

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

- En cuanto al perfil del graduado, se define que “(...) está preparado en el área disciplinar con conocimientos científicos, humanísticos, éticos, legales y políticos para proporcionar atención de enfermería a las personas, familias y grupos de la comunidad, con compromiso social y político”.
- Establece que la carga horaria mínima de la carrera es de 3200 h. (1900 h. para el primer ciclo y 1300 para el segundo). De este total, 2240 corresponden a horas teóricas y 960 a horas prácticas.
- Establece como criterios de intensidad de las prácticas que del total (960 horas prácticas) 200 horas corresponden a prácticas integradas (100 h. al finalizar cada ciclo) y durante toda la formación deben contemplar el contacto temprano con actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Define lo que se entiende por horas teóricas y por horas prácticas preprofesionales específicas y de prácticas integradas²². Se

²² A fojas 413-414, se define que en las horas teóricas “se propone el desarrollo del corpus conceptual que conforma los pilares disciplinares y del ejercicio de la enfermería. La enseñanza estará orientada al conocimiento epistemológico y científicamente desarrollado. Se propone el carácter dinámico del proceso enseñanza-aprendizaje que en su conjunto conduce a los estudiantes a comprender el fundamento del ejercicio de la enfermería a partir del desarrollo de un espíritu crítico, y con conciencia social, humanística y ética.” Por su parte, las horas de prácticas pre profesionales específicas “conforman un conjunto de actividades supervisadas, que se llevan adelante en el ámbito hospitalario y/o de centros de salud u organizaciones sociales y conforman un espacio extra-aúlico central que hace posible la articulación e integración en forma progresiva, de los contenidos teóricos desarrollados en las distintas asignaturas del núcleo profesional. En ellas, los estudiantes realizan la atención directa a la persona, familia y comunidad a través de la construcción e implementación de distintos planes de cuidado, ajustados a la situación específica de cada uno de los sujetos de atención. Las actividades desarrolladas durante este espacio están orientadas a la atención de las personas en todas las etapas del ciclo vital, en los distintos niveles de atención, poniendo el énfasis en la promoción de la salud y la protección específica, a través de un trabajo interdisciplinario que llevará al estudiante a la capacidad de cooperación e integración. Siendo esta instancia central en la formación profesional, las actividades planificadas para estos espacios requieren de supervisión docente directa.” Por último, se señala que la práctica integrada “es el período de formación que se realiza al finalizar cada uno de los ciclos (100 horas al finalizar el primer ciclo y 100 horas al finalizar el segundo ciclo). Durante la práctica integrada el estudiante tiene la oportunidad de articular, aplicar e integrar todos los conocimientos teóricos - prácticos desarrollados a lo largo de cada ciclo, buscando así, fortalecer su autonomía y responsabilidad profesional y la interacción con otros profesionales de la salud (..) se fundamentan en la posibilidad de adquirir experiencia para comprender los múltiples aspectos que configuran el ejercicio profesional y que se encuentran vinculadas a las necesidades de atención de la salud de la población.”

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

destaca que las prácticas son instancias de aprendizaje extra áulico que requieren de supervisión docente directa.

- Los contenidos curriculares básicos se organizan en tres áreas: Profesional; Biológica y Socio-Humanística y se prescribe la carga horaria de cada una en ambos ciclos. Cada una de las áreas contiene subáreas para las cuales se define una carga horaria mínima.

- Se establecen los estándares para la acreditación de la carrera clasificados en cinco dimensiones: contexto institucional, plan de estudios y formación, cuerpo académico, estudiantes y graduados e infraestructura y equipamiento. De lo prescripto puede señalarse lo siguiente: que establece que la gestión de la carrera debe ser ejercida por un miembro del área disciplinar, es decir, una Licenciada en enfermería, que las docentes deben poseer formación, experiencia y conocimientos acreditados; que se deben incluir los problemas de salud-enfermedad prevalentes en la comunidad y las estrategias de Atención Primaria y que se deberán asegurar las prácticas supervisadas desde el primer año con un nivel de complejidad creciente.

1.3.3.3 El Programa Nacional de Formación de Enfermería (PRONAFE)

Este programa fue presentado en el año 2016 por el Ministerio de Educación y Deportes de la Nación, a través del INET y la Secretaria de Políticas Universitarias, en conjunto con el Ministerio de Salud de la Nación. Si bien no constituye una norma con carácter de prescripción curricular, se encuentra vigente y su objeto es promover la formación de enfermeras que aporten a la resolución de los problemas de salud y cooperen en la transformación de los servicios ofreciendo cuidados de calidad, para mejorar el estado de salud de la población.

Expone tres premisas operativas: articular los recursos humanos, económicos y organizacionales de los ministerios intervinientes, centrar los niveles de intervención en las instituciones que ofrecen la carrera como espacios que pueden comprender y superar los problemas detectados (entre otros para la mejoría de la calidad de la formación y el fortalecimiento del

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

vínculo con el sistema de salud) y, por último, dirigir los esfuerzos a los estudiantes de la carrera de enfermería para lograr la permanencia y terminalidad con la mejor calidad.

El objetivo general del programa es aumentar la cantidad y calidad de las enfermeras del país. Como objetivos específicos propone: aumentar la matrícula y mejorar los indicadores académicos de las instituciones formadoras, desarrollar y mejorar el ejercicio profesional de la enfermería y fomentar el desarrollo regional de la enfermería.

En cuanto a la formación, se establecen las siguientes premisas y/o acciones:

- define que es necesario inculcar durante todo el proceso las capacidades y aptitudes que permitan genera un profesional de alta capacitación técnica, con compromiso social y capacidad de liderazgo lo cual implica brindar una formación integral que aporte una visión amplia sobre el trabajo, asegurar las prácticas dentro y fuera de la institución formadora generando acuerdos entre las instituciones educativas y las instituciones de salud.

- Entre los objetivos específicos se propone: el fortalecimiento de la gestión institucional, mejorar la formación docente inicial y continua, los entornos y prácticas formativas y aportar nuevas tecnologías, ampliar y mejorar los campos de práctica para la formación en enfermería, implementar un sistema de seguimiento de las trayectorias formativas en ambos niveles (universitario y no universitario) e implementar un sistema de seguimiento y evaluación de trayectorias, favorecer la igualdad de oportunidades a través de distintos programas de becas.

- También se propone mejorar el ejercicio profesional de la enfermería a través de la consolidación de la Comisión Nacional Asesora en Enfermería, promover acciones de articulación intersectorial de educación y salud en el ámbito jurisdiccional, incrementar las actividades de investigación y desarrollo en enfermería, profesionalizar al personal auxiliar de enfermería a través de un sistema de capacitación

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar
en servicio.

Según lo descrito en las normativas anteriores, el PRONAFE se constituiría en una herramienta de realización de lo establecido en las resoluciones en tanto tiene como propósitos la mejora de aspectos vinculados a la enseñanza, el aprendizaje, la infraestructura y los recursos materiales para la formación.

La descripción de los documentos permite distinguir algunos lineamientos comunes que definen la formación de enfermeras en el país.

La normativa propone una estructura de dos ciclos habilitantes para el ejercicio profesional. Esto otorga características peculiares a la carrera en tanto permite diversos recorridos formativos como por ejemplo realizar el primer ciclo en el nivel superior no universitario, comenzar a trabajar en servicios de salud y luego continuar (o no) el segundo ciclo en el nivel universitario para obtener el título de grado. O bien, realizar ambos ciclos en la universidad (la “carrera completa”), con la posibilidad de insertarse laboralmente al finalizar el primer ciclo.

Los trayectos formativos que se plantean son comunes para todas las estudiantes. Exceptuando lo establecido por la Res. ME N°2721/15, que define una carga horaria destinada a asignaturas electivas en ambos ciclos, no se prescriben espacios de opcionalidad en la formación que planteen recorridos diversos de acuerdo con, por ejemplo, los ámbitos de atención.

En los tres documentos se define a la práctica como eje de la formación de las enfermeras. Las resoluciones del Consejo Federal la describen como un espacio sustantivo para la contrastación de los saberes construidos en los campos de formación general e insta a la articulación con los espacios teóricos. Establece una carga horaria mínima equivalente al 50% de la carga horaria total de la carrera y su organización en espacios de trabajo o simulados.

Por su parte, la Res. 2721/15 define y diferencia las horas teóricas y las horas prácticas y a su vez, las que corresponden a prácticas pre- profesionales específicas y prácticas integradas. Se puede apreciar que, de acuerdo con la caracterización, los espacios de práctica son aquellos donde se aplican los conocimientos teóricos y epistemológicos aprendidos en las horas teóricas,

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

donde se elaboran en implementan los planes de cuidado. A su vez, la normativa prescribe cómo y dónde se realizan esas prácticas advirtiendo la necesidad de la supervisión docente directa y su realización en ámbitos hospitalarios y comunitarios.

Se las reconoce como espacios por fuera del aula, lo cual puede llevar a una doble lectura: por un lado, a la escisión entre la teoría y la práctica y, por otro, a la necesidad de diferenciar y garantizar las que horas de práctica prescriptas sean cumplidas con actividades de cuidado, en ámbitos reales o simulados, pero diferentes a las actividades que pueden desarrollarse en el marco de las horas denominadas teóricas.

En todos los documentos analizados se advierte que las prácticas deben ser supervisadas, lo cual se vincula con un aspecto central del oficio como es el aprendizaje a través de un modelo que pueda guiar y mostrar el trabajo de las enfermeras.

El contenido de los documentos, sus propósitos y los horizontes establecidos para la ocupación reflejan el posicionamiento de la enfermería dentro del campo de las ciencias de la salud en la lucha por el reconocimiento. La persistencia en la enunciación de dificultades tales como la fragmentación, la heterogeneidad de la formación y las condiciones de trabajo parecen conformar parte de la historia de la ocupación en el país.

En la normativa se reconocen numerosas demandas históricas del sector vinculadas a la cantidad de enfermeras por habitantes y la necesidad de aumentar las egresadas, la calidad de la formación en cuanto a los planes de estudio, las prácticas y las características de las instituciones, el desarrollo de actividades de investigación y la proyección internacional de la profesión.

Capítulo 2. La metodología de esta investigación (o el camino recorrido para llegar a los datos)

Como plantea Kornblit (2007) analizar lo social nos ubica dentro de un paradigma de la comprensión. En este sentido, el propósito del trabajo, enmarcado en una perspectiva metodológica cualitativa, es identificar cuáles son las características identitarias de un grupo de enfermeras del Área Metropolitana de Buenos Aires.

Tomando como base lo que plantea la autora, en esta tesis confluyen los siguientes aspectos: en primer lugar, la necesidad de describir las creencias, las ideas y los modos de entender la ocupación que manifiestan las entrevistadas. Esta descripción implicará necesariamente la comprensión para desentrañar cuáles son los significados otorgados a la profesión y la interpretación de los esquemas que dan lugar a esas creencias y percepciones incorporadas a lo largo de la historia personal de cada sujeto en su contexto. Se considera aquí a los sujetos como actores históricos y sociales (Mills, 2009) cuyas decisiones, concepciones y valoraciones sobre la ocupación son propias de un contexto social particular y de las trayectorias que han realizado en el plano personal y profesional. A su vez, esas creencias y percepciones sobre la configuración de la ocupación y sus ámbitos de formación son inherentes a un conjunto de condiciones individuales y sociales. En efecto, más que trabajar en una dimensión individual sobre estos aspectos, la indagación es de interés para conocer en mayor medida al campo de la enfermería, con sus aristas, sus particularidades y en su relación con el espacio más amplio que la contiene como es el campo de las ciencias de la salud.

Es importante para este trabajo analizar y reflexionar sobre las preguntas que plantea Mills (2009) respecto de la escritura de un trabajo académico: ¿hasta qué punto es difícil y complicada mi materia?, ¿qué posición es la que deseo para mí cuando escribo? y ¿para quién estoy tratando de escribir?

Estos interrogantes posicionan la tesis y el análisis de los datos de un modo particular. Lo que se pretende es analizar, del modo más honesto posible, cuáles son esos rasgos que confluyen para otorgarle a la enfermería

ciertas características que le son propias. Cómo la constitución, la génesis y sus orígenes son performativas de las imágenes o representaciones del oficio, cuáles son los rasgos que se le atribuyen, sus desafíos, sus interrogantes. Es un trabajo que se ancla en las voces de las entrevistadas, que busca profundizar en lo que se ha estudiado sobre el tema y abrir nuevos puntos de vista con el fin de conectar los procesos de formación, la constitución de identidades y en definitiva comprender los aportes de ambos a la conformación del campo de la enfermería.

El análisis se aboca a aspectos locales o particulares y se aborda un conjunto limitado de enfermeras. La pretensión de generalización a partir de lo analizado no es un propósito de este trabajo, sin embargo, no se abandona aquí la posibilidad de lograr avances en los niveles de comprensión de fenómenos y dinámicas del ámbito de la enfermería para así poder extender a contextos más amplios las ideas sobre las características identitarias de la ocupación.

2.1 Características del instrumento de recolección de información

Para la recolección de datos se utilizó una entrevista semiestructurada con preguntas abiertas con el propósito de poder elaborar una conversación a partir de las intervenciones de las entrevistadas (Sautu; 2005). Luego de haber realizado una matriz donde se vincularon los objetivos de la investigación, con preguntas dirigidas, se definieron los siguientes temas de conversación.

- 1) Composición familiar.
- 2) Cómo llegó a estudiar enfermería.
- 3) Formación: aspectos que considera que fueron importantes para la profesión, características de la carrera (institución, duración, prácticas, importancia de las prácticas, docentes).
- 4) Concepción de la profesión: tarea o función principal de la enfermería, cambio de este rol a lo largo del tiempo, coherencia entre el “rol teórico” y el “rol real”.
- 5) Trabajo: actividades que realiza, relación entre el trabajo y la formación,

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

personas a las que recuerda en sus inicios como enfermera, hechos o recuerdos significativos. Posición de la enfermería en el equipo de salud. Vinculación con otras profesiones.

- 6) Proyección profesional: recorrido profesional que imagina, actividades a desarrollar.

El análisis de los datos se realizó a partir de la organización de la información provista por la fuente primaria, a fin de buscar categorías comunes para analizar los datos a la luz de la teoría y generar nuevas categorías que permitan comprender la identidad de las enfermeras en el contexto particular de estudio. Se analizaron las entrevistas como unidad y también de modo transversal (por pregunta).

2.2 Características de las enfermeras entrevistadas

Al tratarse de un trabajo exploratorio, se realizaron 12 (doce) entrevistas a 9 (nueve) enfermeras y 3 (tres) enfermeros. La selección de la muestra se realizó sobre la base de un criterio intencional sin pretensión de representatividad.

Los criterios de inclusión utilizados para la selección de las entrevistadas fueron haber finalizado el ciclo inicial (técnico o primer ciclo que otorga el título de Enfermera) y trabajar o haber trabajado en instituciones hospitalarias (públicas o privadas) del AMBA. La decisión de entrevistar a enfermeras que tuvieran el título técnico o superior se basó en que, tomando como base datos al momento del trabajo de campo, el título de grado no alcanzaba un número significativo dentro del total de los profesionales.

Se presenta a continuación un cuadro que sintetiza la información de las entrevistadas:

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

Cuadro 1: Síntesis información enfermeras entrevistadas

Código entrevista	Edad	Residencia	Antigüedad desde egreso enfermería profesional	Trayecto de formación					Institución formadora	Cargo actual
				Inició una carrera y cambió a Enfermería	Auxiliarato	Profesionalización/ Enfermería profesional	Grado (Licenciatura)	Posgrado		
E1. Entre 26 y 30 años de experiencia. Enfermería y licenciatura en universidad pública. Realiza tareas de docencia e investigación y tareas de gestión en institución de salud privada.	entre 41 y 50	CABA	entre 26 y 30 años	Si	No	Si	Si	Si	Universidad de gestión pública	Gestión Docencia Investigación
E2. Entre 26 y 30 años de experiencia. Enfermería y licenciatura en universidad pública. Realiza tareas de docencia y tareas de gestión en institución de salud privada.	entre 41 y 50	CABA	entre 26 y 30 años	Si	No	Si	Si	Si	Universidad de gestión pública	Gestión Docencia Investigación
E3. Entre 21 y 25 años de experiencia. Enfermería en hospital en convenio con universidad nacional y Licenciatura en Enfermería en universidad privada. Completó carrera de Medicina. Realiza tareas de gestión y docencia en universidad privada y tareas de gestión en institución de salud privada.	entre 41 y 50	CABA	entre 21 y 25 años	Si	No	Si	Si	Si	Hospital en convenio con Universidad Nacional	Gestión Docencia Investigación
E4. Entre 21 y 25 años de experiencia. Enfermería y Licenciatura en Enfermería en universidad privada. Realiza tareas de gestión.	entre 31 y 40	CABA	entre 21 y 25 años	Si	No	Si	Si	No	Instituto Nivel superior	Gestión Docencia
E5. Más de 50 años de experiencia. Enfermería y Licenciatura en Enfermería en universidad pública. Realiza tareas de gestión y docencia en universidad pública.	más de 70 años	CABA	más de 50 años	Si	No	Si	Si	No	Universidad de gestión pública	Gestión Docencia Investigación

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

E6. Entre 30 y 35 años de experiencia. Enfermería y Licenciatura en Enfermería en universidad pública. Realiza tareas de gestión y docencia en universidad privada.	entre 51 y 60	CABA	entre 30 y 35 años	No	No	Si	Si	Si	Universidad de gestión pública	Gestión Docencia Investigación
E7. Entre 1 y 5 años de experiencia. Realizó Licenciatura en Enfermería en universidad privada. Realiza tareas asistenciales en institución privada.	entre 22 y 30	CABA	entre 1 a 5 años	No	No	Si	Si	No	Universidad de gestión privada	Asistencial.
E8. Entre 1 y 5 años de experiencia. Auxiliarato-profesionalización y Licenciatura en curso en universidad privada. Realiza tareas asistenciales en institución privada.	entre 22 y 30	GBA	entre 1 a 5 años	No	Si	Si	En curso	No	Instituto Nivel superior	Asistencial.
E9. Entre 1 y 5 años de experiencia. Enfermera profesional- licenciatura en curso en universidad privada. Realiza tareas asistenciales en institución privada.	entre 31 y 40	GBA	entre 1 a 5 años	No	Si	Si	En curso	No	Instituto Nivel superior	Asistencial.
E10. Entre 16 y 20 años de experiencia. Auxiliarato-profesionalización y Licenciatura en curso en universidad privada. Realiza tareas de gestión en institución privada.	entre 41 y 50	GBA	entre 16 y 20 años	No	Si	Si	En curso	No	Instituto Nivel superior	Gestión
E11. Entre 6 y 10 años de experiencia. Enfermera profesional egresada de hospital en convenio con Universidad- licenciatura en curso en universidad privada. Realiza tareas de gestión en institución privada.	entre 22 y 30	CABA	entre 6 y 10 años	No	No	Si	En curso	No	Hospital en convenio con Universidad Nacional	Gestión
E12. 5 años de experiencia. Hizo auxiliarato y profesionalización en un mismo tiempo de formación. Empezó primer ciclo en la UBA. Abandonó por cuestiones económicas. Realiza tareas asistenciales en institución privada.	entre 22 y 30	GBA	entre 1 a 5 años	Si	Si	Si	No	No	Instituto Nivel superior	Asistencial.

Fuente: elaboración propia sobre la base de información de las entrevistas.

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

Las edades de las entrevistadas oscilaron entre los 22 y 70 años. Con respecto a la antigüedad en la profesión, se distribuyeron de la siguiente manera: 4 (cuatro) eran recientemente graduadas (1 a 5 años de antigüedad), 2 (dos) tenían entre 6 y 10 años de antigüedad, 2 (dos) entre 20 y 25 años de antigüedad, 2 (dos) entre 26 y 30 años de antigüedad, 1 (una) entre 31 y 35 años y 1 (una) más de 50 años de antigüedad.

En cuanto a la formación alcanzada, 7 (siete) de las entrevistadas contaban con titulación de grado. Esta característica es altamente significativa en tanto corresponden a un grupo minoritario dentro del campo. De las restantes entrevistadas, 4 (cuatro) estaban realizando la carrera de grado.

De las siete con título de grado universitario, 5 (cinco) realizaron los dos ciclos en universidades. Esto significa que realizaron la carrera completa (1) o que realizaron el primer ciclo o técnico y el ciclo de Licenciatura (4).

En cuanto a su desempeño laboral, las entrevistadas se desempeñaban en tareas asistenciales (a cargo de pacientes), en tareas de gestión (con personal a cargo) y, en algunos casos, combinaban estos trabajos con tareas de docencia, investigación y/o asesoramiento.

“Devenir enfermeras: elección, inmersiones y disputas en el campo del cuidado”

Capítulo 3. El sinuoso camino de la elección de enfermería como ocupación (razones y estrategias de la elección de la carrera y de la institución formadora)

En este capítulo se focalizará el análisis en los motivos de elección de la carrera y en la elección de las instituciones de formación: cómo llegan las entrevistadas a estudiar enfermería y por qué lo hicieron, cuáles son las razones que esgrimen tanto para la elección de la carrera como de la institución donde prosiguieron sus estudios.

3.1. Los motivos de elección de la carrera

Algunas investigaciones en el campo de la Enfermería dan cuenta de diversas razones que esgrimen las estudiantes sobre la elección de la carrera. Entre ellas se encuentran las experiencias personales en el ámbito sanitario, la duración de los estudios y las expectativas de ingreso temprano en el ámbito laboral a la vez que muestran que no siempre es la carrera escogida como primera opción para la prosecución de los estudios superiores (San Rafael Gutiérrez et.al., 2010; Troncoso Pantoja, et.al. 2016). Por su parte, Castillo Montes (2011) en una investigación realizada a estudiantes de diversas carreras de las ciencias de la salud, incluida enfermería, concluye que en la elección de los estudios participan fuertemente las familias (madre y padre específicamente), que muchas veces la decisión no se vincula con proyectos profesionales a largo plazo y que no culmina con el ingreso a la carrera, sino que los estudiantes reevalúan sus opciones a partir de sus experiencias lo que puede reafirmar o cuestionar la elección.

En términos generales, en el grupo de enfermeras entrevistadas, tanto en lo referido a la elección de la carrera como a la institución de formación, esas decisiones de carácter subjetivo implicaron la combinación de aspectos vinculados con las posibilidades de inserción laboral, la compatibilidad con

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

tareas de cuidado doméstico (hijos/hijas y proyecto familiar) y, en menor medida, con la elección por la carrera en sí misma. A su vez, para la elección de la institución se plantearon decisiones que involucran tanto características del lugar de formación o de la carrera como aspectos vinculados a condicionantes externos (económicos, de cercanía con el domicilio, entre otros).

De lo planteado se puede afirmar que tal como convalidan estudios de elección educativa (Moschetti, 2018; Gómez Schettini, 2007; Tiramonti, 2007)²³ las opciones realizadas no obedecen a lógicas uniformes ni a factores unicausales, sino por el contrario, hay diferentes elementos que se combinan al momento de elegir tanto las carreras como las instituciones en donde se llevarán a cabo los estudios.

3.1.1 La enfermería como segunda opción de carrera

En un grupo de entrevistadas, la elección de la enfermería surge luego de una primera experiencia de estudio en la carrera de Medicina. El cambio de carrera se debió a la compatibilidad de la enfermería con tareas de cuidado, por ser considerada menos demandante que otras del área de la salud, a las dificultades percibidas ante la primera opción y/o a la percepción de una pronta entrada al mercado de trabajo.

La enfermería es vista como una carrera compatible con otras funciones o tareas propias de las mujeres. Como se analizó en capítulos anteriores es una ocupación feminizada y este proceso, que se profundizó en nuestro país durante la primera mitad del siglo XX, constituye uno de sus rasgos característicos. En las primeras décadas del siglo pasado y hasta el período del gobierno peronista los criterios de admisión o las características de las mujeres que ingresaban a la carrera privilegiaban a aquellas jóvenes solteras y sin hijos (Ramacciotti y Valobra, 2010; Biernat y Queirolo, 2018).

Sin embargo, en los relatos se observa que la enfermería es vista como una carrera compatible con mujeres que finalizaron sus estudios secundarios

²³ Estas investigaciones, al igual que el trabajo de Veleda (2007) si bien no corresponden a estudios específicos del área de enfermería, se tomaron como referencias teóricas para analizar las opciones realizadas en la elección de la carrera y de la institución de formación por parte de las entrevistadas.

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

con anterioridad al ingreso al nivel superior, con un proyecto familiar y con el cuidado de los hijos e hijas.

“Yo cuando empecé, estudié de grande. Es decir, normalmente la gente tiene que empezar a los 19 años, pero ya tenía 26 años y **tenía un hijo de dos años y quería hacer una carrera en un área que no me disgustara y que no fuera una carrera larga y que me permitiera tener una salida laboral**. Eran como varias cosas que tenía que conciliar y bueno, a mí el área de la salud con todas sus carreras o tecnicaturas no me disgustaba ninguna. **Medicina no hubiera hecho, por ejemplo, no solo por lo largo, sino porque ya había hecho una incursión en la medicina cuando tenía 17 años en Córdoba** y como lo que acá sería el CBC, pero no era el CBC, era otra cosa, un tríptico, unas materias que te hacían hacer. No me había gustado.” (E1. *Entre 26 y 30 años de experiencia. Enfermería y licenciatura en universidad pública. Realiza tareas de docencia e investigación y tareas de gestión en institución de salud privada.*)

“**Empecé en el '75 no '74 (medicina). Hice fluctuantes esos dos años y quedé embarazada** y ahí fue, cuando quedé embarazada, que fue en el '76, que fue una época de mucho, mucho conflicto. Ahí fue que dejó. En realidad, dejé por seguridad por mi embarazo y además trabajaba así que se me empezaba a complicar un poco: el embarazo, el trabajo, estudiar a la noche, todo. Bueh. Dejé de estudiar hasta que mi hijo tuvo 6 años.” (E2. *Entre 26 y 30 años de experiencia. Enfermería y licenciatura en universidad pública. Realiza tareas de docencia y tareas de gestión en institución de salud privada.*)

En estos ejemplos la enfermería forma parte de un proyecto de vida más amplio, compatible con tareas de cuidado familiar. En este sentido, tal como plantean Millenaar y Jacinto (2013) las subjetividades en torno al género operan en la construcción de las trayectorias académicas y laborales de este grupo de entrevistadas. Las propias jerarquías dentro del campo de las ciencias de la salud parecen incidir en las decisiones al abandonar la posibilidad de estudiar carreras más extensas o las que son consideradas para jóvenes. En este caso, la medicina no es compatible con un proyecto de maternidad o las tareas de cuidado familiar.

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

“Yo siempre estaba pensando en volver, en retomar medicina y demás, pero claro, ya a esa altura del partido yo ya andaba por los veinte (piensa) por los veintisiete o veintiocho años. **Me empezó a dar un poco de temor el nivel de competencia con los más jóvenes y demás.**” (E2. *Entre 26 y 30 años de experiencia. Enfermería y licenciatura en universidad pública. Realiza tareas de docencia y tareas de gestión en institución de salud privada.*)

Como plantean las autoras, se observan identificaciones de género que reproducen ciertos estereotipos, en este caso sobre la enfermería, en las que se conjugan percepciones sobre la ocupación tanto como una carrera de mujeres cuanto como un proyecto con más posibilidades de ser concretado por su duración, por su inserción en el mundo del trabajo y por posibilitar la concreción de proyectos familiares y de maternidad.

Otra causa, que se vincula a la anterior, es la elección de la enfermería como segunda opción luego de un intento en la carrera de medicina por percibirla como menos compleja o más accesible en términos de tiempo, de demanda de estudio y de pronta inserción laboral. Como se observó en los ejemplos anteriores, la carrera es percibida como una opción más corta o menos demandante.

“Entonces yo quise estudiar en la UBA, pero en el 95 (...) **yo aspiré para medicina.** (...) Obvio, no dejaba de gustarme enfermería. **Hice todo el curso del CPI, pasé el primero, el segundo no lo pasé y dije bueno, qué hago. Dije: me paso para enfermería.** Averiguo, necesitaba el CPI también dije no, basta. Bueno dije yo, **se me van los tiempos,** cómo hago. Bueno, en la UBA no encontraba vacante, necesitaba el CPI. Otras eran caras.” (E10. *Entre 16 y 20 años de experiencia. Auxiliarato-profesionalización y Licenciatura en curso en universidad privada. Realiza tareas de gestión en institución privada.*)

“Ya estaba terminando el secundario, estaba el CPI en ese momento en la UBA, me fue mal y bueno quedaba un año que no podía rendir, el CBC lo habían sacado. **Y también surgió seguir enfermería por un consejo de mi madre,** que ella estaba al tanto de lo que es enfermería y que había un curso en el Hospital de Morón y bueno, **averigüé y estaba auxiliar de enfermería y empecé haciendo auxiliar. Hice la carrera, tuve trabajo rápido, me gustó, continué en enfermería,** estaba tratando de **hacer a la par medicina, pero al**

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

final deserté, no pude con el CBC, pero también trabajaba mucho, me enfoqué mucho en mi profesión. Y bueno dejé de lado medicina y me enfoqué solamente en enfermería” (E8. *Entre 1 y 5 años de experiencia. Auxiliarato-profesionalización y Licenciatura en curso en universidad privada. Realiza tareas asistenciales en institución privada.*)

El cambio de medicina hacia enfermería tiene múltiples causas como el hecho de darse cuenta de que no era la carrera esperada, el atraso en los estudios y la necesidad de estudiar una carrera que habilite la pronta inserción laboral.

En estos ejemplos, la necesidad de finalizar los estudios en el menor tiempo posible no se asocia directamente a los proyectos familiares o de maternidad o paternidad, sino que se vinculan a factores económicos y a la inmediatez en la inserción laboral: la dificultad académica percibida a la carrera (medicina) se asocia con la pérdida de tiempo y, ante esto, la enfermería es vista como una opción posible para concretar el proyecto de finalizar los estudios y trabajar.

El factor económico se asocia a lo anterior de varias maneras: aumenta la necesidad de finalizar los estudios, implica el abandono temporario o el cambio de carrera o de institución de formación por los costos de traslado y materiales al buscar una opción más cercana al lugar de residencia.

En este último caso, las decisiones significaron una modificación en la trayectoria de formación pues las entrevistadas comenzaron estudiando el auxiliarato por ser de menor duración y mayor inserción laboral.

Veleda²⁴ (2004) afirma que en las elecciones de sectores medios y bajos el factor económico es determinante en la toma de decisiones: aun cuando ambas entrevistadas mencionaban universidades públicas, ante las restricciones económicas y de tiempo, la opción por instituciones más cercanas al domicilio es considerada más accesible. Parece operar “una especie de -

²⁴ Si bien en la investigación señalada Cecilia Veleda refiere a la elección escolar de familias para el nivel secundario, se toma su trabajo como referencia porque las decisiones educativas podrían presentar motivaciones semejantes.

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

cálculo- sobre las opciones asequibles de acuerdo a los limitados medios disponibles” (Veleda, 2004, 139).

En este sentido, las dificultades percibidas también condicionan el ingreso o la permanencia en instituciones de mayor prestigio por considerarse imposibilitados de proseguir la formación por dificultades económicas.

3.1.2 La elección basada en la herencia, tradición familiar o por experiencias en el sistema de salud

Otros motivos de elección se vinculan con la herencia o tradición familiar: algunas entrevistadas afirman que seguir enfermería se relacionó con experiencias cercanas de tías o familiares enfermeras, quienes actuaron como “guías” o modelos para la elección de la carrera:

“Tengo una tía de la parte de mi mamá, la hermana de mi mamá, que es enfermera. Es auxiliar de enfermería, actualmente se profesionalizó. Y yo con ella había ido mucho a hospitales, ella trabaja en hospitales públicos en San Justo, al Hospital Municipal de San Justo (...) Así que tengo eso como referencia.” (E11. Entre 6 y 10 años de experiencia. Enfermera profesional egresada de hospital en convenio con Universidad- licenciatura en curso en universidad privada. Realiza tareas de gestión en institución privada)

“Sí, dos de mis hermanas son enfermeras y una es instrumentadora aparte de ser enfermera. Mi mamá es enfermera y mi hermano es radiólogo, así que todos más o menos. (llegué a estudiar enfermería) Por herencias familiares. Como que no me quedó otra, estaba que sí que no.” (E12. 5 años de experiencia. Hizo auxiliarato y profesionalización en un mismo tiempo de formación. Empezó primer ciclo en la UBA. Abandonó por cuestiones económicas. Realiza tareas asistenciales en institución privada)

Los relatos también vinculan la elección de la ocupación con experiencias en el sistema de salud. Estas vivencias actuaron como motivación para la prosecución de los estudios tanto por el hecho de haber visto el trabajo real de las enfermeras como por considerar que la carrera permitiría resolver situaciones familiares de cuidado.

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

“No sé, habrá sido en 2007 creo que fue más o menos, de otro novio que tenía mi suegra tuvo cáncer y yo la acompañé en todo lo que era la internación. Y ahí vi más o menos lo que hacía una enfermera, que no tenía ni idea, y me gustó.”
(E8. *Entre 1 y 5 años de experiencia. Auxiliarato-profesionalización y Licenciatura en curso en universidad privada. Realiza tareas asistenciales en institución privada.*)

“Siempre me gustó y porque quería trabajar ya, me gustaba tanto. Pero vos me decís qué te llevó a estudiar enfermería, mi hermanita. Esos cuidados que yo tenía con mi hermanita (...)” (E10. *Entre 16 y 20 años de experiencia. Auxiliarato-profesionalización y Licenciatura en curso en universidad privada. Realiza tareas de gestión en institución privada.*)

En este proceso de elección se observa también la participación de informantes clave o familiares que actúan como orientadores en la selección. En esta situación la información proporcionada es considerada como “más válida” para definir la decisión que la proveniente de las propias instituciones o del sistema formador en general (Moschetti, 2018).

Para finalizar, resulta relevante pensar cómo las propias imágenes asociadas a la ocupación configuran las decisiones de quienes optan por ella. De acuerdo con los relatos, al tener una menor duración teórica que otras carreras de las ciencias de la salud (específicamente comparada con la Medicina) la enfermería se constituyó, por un lado, en una oferta compatible con los proyectos de cuidado y de maternidad de las mujeres y, por otro lado, con aquellas que necesitaban una pronta salida laboral.

La opción por la carrera se vincula necesariamente con la institución de formación: como se expresó en el inicio del apartado, a ser enfermera se aprende en instituciones con características muy diversas. Parece expresarse aquí una jerarquía interna a la propia ocupación que se evidencia en los trayectos de formación realizados (opción por el auxiliarato, por la carrera técnica o por la licenciatura). En esta opción es determinante el factor económico pues “comenzar” por el auxiliarato fue la segunda opción para aquellos actores que esgrimían como necesidad la pronta salida laboral.

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

En el proceso de elección predominó el intento de compatibilizar diversos intereses y necesidades. Como plantean Wainerman y Geldstein (1990) el ingreso a la actividad estuvo orientado por razones profanas en las cuales primaron como rasgos la salida laboral y la compatibilidad con otras actividades. En ocasiones pareció tornarse intuitivo y modificable de acuerdo con el cumplimiento de las expectativas depositadas en las decisiones.

3.2 La elección de la institución formadora dentro del campo de la enfermería

La elección de la carrera conlleva, a su vez, la deliberación sobre la institución formadora. En las entrevistadas se observan diversidad de motivos de elección a partir de los cuales es posible aventurar una primera clasificación en causas endógenas a la carrera o institución y causas exógenas a la carrera o institución.

Las **causas endógenas** se relacionan con rasgos conferidos a la institución y a la carrera tales como el prestigio atribuido, el perfil del egresado y la formación que ofrecen, entre otros.

Las **causas exógenas** a la carrera se sustentan en las oportunidades que ofrecen las instituciones o en las posibilidades que las entrevistadas consideran que les brindan para proseguir los estudios: cercanía con el lugar de residencia, becas o gratuidad en la formación, flexibilidad horaria vinculada a la compatibilidad con el trabajo y la familia, entre otras.

3.2.1 La elección de la institución basada en causas endógenas

Como se observó anteriormente, las causas de elección no son unívocas. A veces son complementarias o contradictorias. Se vinculan tanto al prestigio conferido a la institución o a la calidad académica ofrecida como a razones que se basan en las posibilidades o restricciones que se ofrecen para iniciar, continuar o finalizar los estudios.

Para un grupo de entrevistadas la elección se sustentó en una recomendación externa o en la calidad académica de la institución. Dentro de

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

este grupo de instituciones de formación es posible reconocer a las universidades (primordialmente nacionales), los hospitales con convenios con universidades o los institutos de nivel superior con trayectoria.

Se observa una diferenciación entre instituciones de formación, una distinción entre aquellas más prestigiosas por su formación, por su tradición o por pertenecer al nivel superior universitario y otras instituciones que, aunque también son reconocidas por su buena formación, en comparación no alcanzan los estándares de las entrevistadas.

“Arranque en la UBA y las tres primeras clases que fui dije, no me puedo ir a ningún otro lugar, tengo que hacerlo acá. Y claro, el ámbito universitario es un ámbito completamente diferente y además fue muy lindo, vos pensá que era el ochenta y... Alfonsín, así que vos pensá, era muy linda la universidad, muy linda, muy interesante.” (*E1. Entre 26 y 30 años de experiencia. Enfermería y licenciatura en universidad pública. Realiza tareas de docencia e investigación y tareas de gestión en institución de salud privada.*)

“Fui a averiguar al hospital de qué se trataba y me cerró un poco cuando me dijeron que tenía un convenio con la Universidad de Buenos Aires y que tenía el título universitario, me parecía que era lo que yo, creo que si hubiera sido otro tipo de escuela tal vez no hubiera ingresado. No sé, me imagino, pero no busqué. No, para nada. Fui y pregunté ahí y me anoté y nada, eso fue todo.” (*E11. Entre 6 y 10 años de experiencia. Enfermera profesional egresada de hospital en convenio con Universidad- licenciatura en curso en universidad privada. Realiza tareas de gestión en institución privada*)

“Y... era la universidad... vos tenías los profesores de todos los tipos, las cátedras que venían no solo de medicina, sino de sociología a darte sociología en enfermería... era muy rico. Y definitivamente no fui al bancario, aunque en mayo me llamaron del bancario. Me quedé en la UBA y seguí ahí...” (*E1. Entre 26 y 30 años de experiencia. Enfermería y licenciatura en universidad pública. Realiza tareas de docencia e investigación y tareas de gestión en institución de salud privada.*)

En estos casos, la elección se sustenta en la historia de la institución, en su antigüedad en la formación profesional, aunque no sea siempre asociada a

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

la enfermería, y/o en su imagen social positiva. El prestigio atribuido a la institución aparece como el rasgo definitorio de la selección.

La formación de las enfermeras en ámbitos universitarios les ofrece algo más que las credenciales educativas: les brinda la posibilidad de compartir espacios, docentes y modos de transitar la formación con otras ocupaciones del campo de las ciencias de la salud. Favorecen sentimientos de pertenencia a un grupo de estatus que las asemeja más a otras profesiones que a enfermeras egresadas de instituciones que no son consideradas por su excelencia académica.

El segundo aspecto endógeno mencionado es el perfil de formación que detentan las instituciones. Predomina en este caso una “lógica de la subjetivación” (Veleda, 2004): la elección se sustenta en la formación integral de la persona antes que, en la mera transmisión de los contenidos, diferenciándola de otras opciones igualmente prestigiosas.

“La Austral bueno, primero como mis hermanos todos iban a la UBA, yo siempre pensé que iba a estudiar en la UBA porque papá siempre decía: ya pago una universidad buenísima, que es la UBA, no voy a estudiar en otra. Pero justo en enfermería es diferente: es una carrera muy humanística y muy difícil de pasarla emocionalmente, entonces no podés estar en un malón de gente viviendo esas cosas tan fuertes y realidades que nunca viste. Entonces además todo el aspecto humanístico dije bueno, la Austral. Por eso la Austral.” (E7. *Entre 1 y 5 años de experiencia. Realizó Licenciatura en Enfermería en universidad privada. Realiza tareas asistenciales en institución privada.*)

La elección se sustenta más en percepciones sobre las posibilidades de formación de la institución, en “la propuesta pedagógica afín al *ethos* familiar” (Veleda, 2004, 150)

En este grupo de entrevistadas, que eligió la institución por causas endógenas, existió la posibilidad de haber seleccionado entre, al menos, dos opciones. Como veremos en el apartado siguiente, tener información sobre varios lugares de formación y evaluar entre diversas opciones no es una constante en el relato de las entrevistadas.

3.2.2 La elección de la institución basada en causas exógenas

Para analizar este apartado resulta importante volver sobre un aspecto señalado anteriormente: la elección de la institución formadora no responde principalmente a motivos racionales, sino que comprende un proceso subjetivo que involucra diversas decisiones.

La formación de enfermería en nuestro país es heterogénea: conviven múltiples propuestas de formación en todo el territorio que, en ocasiones, son disímiles en la calidad de formación que proponen. Una de las entrevistadas con mayor trayectoria en la ocupación se cuestiona por qué las estudiantes no eligen estudiar en la universidad:

“Las otras opciones y bueno, lo que pasa es que hay escuchar por qué esos enfermeros, o esos futuros enfermeros, eligen esas otras opciones. Qué les brinda la otra opción que no les está brindando la universidad. Por qué se van para allá si es lo mismo, y a veces tiene que ver con costos, a veces tiene que ver con menos tiempo de cursada, a veces tiene que ver con mayor oferta de horarios, a veces tiene que ver con los programas más acotados y una salida laboral más rápida y eso forma parte de la realidad.” (E3. *Entre 21 y 25 años de experiencia. Enfermería en hospital en convenio con universidad nacional y Licenciatura en Enfermería en universidad privada. Completó carrera de Medicina. Realiza tareas de gestión y docencia en universidad privada y tareas de gestión en institución de salud privada.*)

Los relatos de este grupo dan cuenta de que no todas eligieron la institución de formación con la misma libertad o bajo las mismas condiciones de partida. Como se ha planteado anteriormente aparecen como rasgos la necesidad de cercanía con el lugar de residencia o la gratuidad y compatibilidad de horarios con trabajos o familia.

“¿Por qué no estudiás en el instituto donde yo doy clase?” –Pero qué ¿el título es oficial, es reconocido por el Ministerio de Salud, por el Ministerio de Educación? “Por qué no hacés así: te doy el teléfono, hablás con Alicia que es la secretaria y podés empezar, aparte la cuota no es muy alta, es accesible.” (E10. *Entre 16 y 20 años de experiencia. Auxiliario-profesionalización y*

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

Licenciatura en curso en universidad privada. Realiza tareas de gestión en institución privada.)

“Cuando yo terminé el secundario a los 18 empecé a estudiar enfermería de una en la UBA. Pero después dejé, tuve que hacer el CBC en un año, que lo hacía en Merlo, después hice primer año y fue justo en 2001/2002, una época que era muy mala económica porque estudiaba en la UBA, pero los gastos... y me puse a laburar... Y retomé en el 2006, que estudié en la escuela del Hospital Héroes de Malvinas de Merlo, que es pública también.” *(E12. 5 años de experiencia. Hizo auxiliarato y profesionalización en un mismo tiempo de formación. Empezó en la UBA. Abandonó por cuestiones económicas. Trabaja en una institución privada en un cargo asistencial.)*

En algunos de los casos señalados, aun tratándose de instituciones universitarias de gestión pública, los gastos de transporte y materiales son percibidos como una restricción al momento de decidir estudiar en ellas o no. La elección frente a la restricción de recursos económicos implicó resignar una primera opción que priorizaba el nivel académico o el prestigio de la institución por instituciones cercanas al lugar de residencia con una oferta más atractiva en términos del tiempo y posibilidades de inserción laboral.

Si bien no fue el propósito de este trabajo de investigación profundizar sobre el nivel socioeconómico de las entrevistadas, es posible advertir que, en algunos de los ejemplos, los condicionantes económicos operaron como restricciones para la trayectoria de formación.

Esto permite pensar que la elección de la carrera presenta más matices: no se elige únicamente por el nivel de formación conferido a la institución o el perfil del egresado, sino más bien por la combinatoria de elementos racionales como la calidad académica o la formación brindada junto con otros vinculados con limitaciones materiales, de distancia o tiempo.

Las decisiones que llevaron a las entrevistadas a elegir la institución de formación no siguieron patrones comunes en todos los casos y respondieron, en general, a una combinatoria entre, por un lado, los rasgos o imágenes de las instituciones y, por otro lado, las oportunidades que brindaban para la

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

prosecución de los estudios, de acuerdo con las necesidades individuales. Un ejemplo de ello es que, ante el factor exógeno de gratuidad o becas y el factor endógeno del perfil del egresado propuesto, se optara por uno o por otro de acuerdo con las restricciones o posibilidades de elección.

El análisis realizado invita a la pregunta sobre la diferenciación de estatus de las instituciones de formación de enfermeras. La elección de la institución por causas endógenas a la carrera se asoció a instituciones de mayor prestigio como universidades (de gestión pública o privada), hospitales con convenios con universidades o institutos superiores con trayectoria. En cambio, surge de los relatos que las entrevistadas que eligieron por causas exógenas a la carrera parecen haber optado por una decisión “de segunda” ante la imposibilidad económica de elegir o proseguir los estudios en una universidad.

En este sentido, parece operar una diferenciación horizontal al interior del conjunto de instituciones en la cual opera una suerte de clasificación asociado al tipo de formación que brindan y una distribución de las estudiantes vinculado con las valoraciones y las razones objetivas y simbólicas que motivan su inserción en alguna de ellas.

Capítulo 4. La formación inicial como espacio constitutivo de las identidades

Aun cuando se considera que la construcción e imágenes identitarias se corresponden con múltiples procesos y fuentes variadas que, en ocasiones, son incongruentes entre sí, existe consenso en considerar que el trayecto de formación se constituye en uno de los momentos que configura las imágenes sobre “ser enfermera” (Guiton Renaud Baptista de Olivera, 2006, Pucheu, 2007; Castrillón Agudelo, 2008; De Sousa Campos y Oguisso, 2008; Serra, 2008).

En este sentido, se concibe la formación como una dinámica de desarrollo personal en la cual formarse es “adquirir una cierta forma. Una forma para actuar, para reflexionar y perfeccionar esta forma.” (Ferry, 2008, 53).

Pensar en la relevancia del proceso de formación inicial también nos permite analizar qué ideas o conocimientos tenían las entrevistadas sobre la ocupación al momento de elegir la carrera y cómo el proceso de formación, en particular los espacios de práctica, puede transformar esas imágenes o concepciones iniciales sobre la ocupación.

En este capítulo se analizarán los espacios de práctica en la formación inicial de las enfermeras en tanto en ellos se despliegan y se aprenden los saberes del oficio. A su vez, se analizará la relevancia de la figura de los modelos o referentes para los aprendizajes. Por último, se avanzará en la definición de los saberes propios de la ocupación entendidos desde la categoría de “saberes de la experiencia” (Alliaud, Suárez, 2011) cuya naturaleza supera las dicotomías entre la teoría y la práctica y se configuran en torno a la vinculación con lo singular del cuidado de las personas.

4.1 Del desconocimiento inicial a las primeras construcciones sobre el oficio

De los relatos surge que, en la mayoría de los casos, existía un desconocimiento inicial sobre la ocupación que fue disminuyendo progresivamente por dos causas principales: la primera referida al tiempo, es decir, a transitar la formación y la segunda causa, también vinculada con la

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

anterior, relacionada con las experiencias de inserción en los espacios asistenciales a través de las prácticas. De este modo, los contenidos enseñados y las experiencias vividas se constituyeron en medios para la formación (Ferry, 2008).

“Por supuesto que yo cuando empecé enfermería no sabía cómo era. Lo que yo me imaginaba era que era bueno, algo así, corto, técnico y que iba a tener una cercanía con eso que me interesaba que era las personas, la salud, mucho no tenés claro y que iba a poder trabajar de eso.” (E1. *Entre 26 y 30 años de experiencia. Enfermería y licenciatura en universidad pública. Realiza tareas de docencia e investigación y tareas de gestión en institución de salud privada.*)

“Entonces me propusieron quedarme en la carrera. Me dijeron que era una carrera que tenía todas las posibilidades dentro de la carrera porque era una carrera que, de hecho, hay muy pocos, que, si uno se esmera, puede lograr cosas interesantes. Bueno, me estimularon mucho las docentes. Y así fue como me quedé en enfermería. La verdad que no me arrepentí porque cada año me fue gustando más.” (E2. *Entre 26 y 30 años de experiencia. Enfermería y licenciatura en universidad pública. Realiza tareas de docencia y tareas de gestión en institución de salud privada.*)

La inserción en los espacios de práctica como antesala a lo que luego serán sus ámbitos de trabajo les permitió acercarse al objeto de la profesión, el cuidado de las personas e identificar cuál es el trabajo real de la enfermera.

En varias entrevistas surge la idea de descubrimiento como modo de reconocimiento del rol de enfermería y de reafirmación de la elección inicial.

La posibilidad de “descubrir” se asocia exclusivamente a los espacios de práctica o de trabajo asistencial. Parece ser que en el contacto con el hacer propio de la enfermería es donde se habilita un espacio de conocimiento del oficio que actúa como un momento inaugural, de apertura. Son estos ámbitos los espacios en donde se construyen las identidades, los modos y las maneras de la profesión.

“Y ahí voy descubriendo y ahí empiezo con el contacto con mi primer paciente y empiezo a descubrir de verdad de qué se trata la enfermería. Que tiene que ver únicamente con el cuidado, con el acompañamiento, con tener empatía y era lo

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

que la verdad descubrí un mundo totalmente diferente. Y me apasionaba. Me di cuenta que eso me encantaba, que lo disfrutaba. No me pesaba tenía que levantarme a las cuatro y media de la mañana y volvía a mi casa 7/8 de la noche, viajando una hora y media de ida a la mañana, una hora y media de vuelta, porque yo no hacía internado. Y sin embargo esto no me pesaba, lo hacía con sumo placer. Terminó la carrera y me doy cuenta que esto me fascinaba.” (E3. *Entre 21 y 25 años de experiencia. Enfermería en hospital en convenio con universidad nacional y Licenciatura en Enfermería en universidad privada. Completó carrera de Medicina. Realiza tareas de gestión y docencia en universidad privada y tareas de gestión en institución de salud privada.*)

“Ese fue mi tránsito y cómo fue cambiando porque, en realidad, es como que la enfermería en principio me eligió a mí, yo sin saberlo la descubrí y después el transitar por otra carrera me mostró que en realidad esa no era para mí, que lo mío era la enfermería. Y ahí fue cuando no la solté nunca más. Y nunca más dudé, al contrario.” (E3. *Entre 21 y 25 años de experiencia. Enfermería en hospital en convenio con universidad nacional y Licenciatura en Enfermería en universidad privada. Completó carrera de Medicina. Realiza tareas de gestión y docencia en universidad privada y tareas de gestión en institución de salud privada.*)

“Tenía una vaga idea, pero lo vivenciás o lo comprendés cuando estás dentro del hospital o bueno, yo lo vivencié todo en hospital, en la práctica, ahí te das cuenta lo que es la carrera.” (E9. *Entre 1 y 5 años de experiencia. Enfermera profesional- licenciatura en curso en universidad privada. Realiza tareas asistenciales en institución privada.*)

Los relatos dan cuenta de un proceso personal de formación, que se constituye a lo largo del tiempo, de un proceso de descubrimiento y de trabajo personal donde se vivencian paulatinamente las características de la ocupación y se reafirma la elección. Como se mencionó anteriormente, no parece haber indicios de una vocación entendida como un don o un llamado sino más bien una vocación que se “va haciendo”, un proceso que se configura a partir de las propias experiencias en los espacios de enseñanza ya sea en el aula o en las prácticas y en los lugares de trabajo una vez recibidas.

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

Se avanza así en definir que, tal como plantea Ferry (2008, 55) el proceso de formación conlleva necesariamente tres condiciones: de lugar, de tiempo y de relación con la realidad.

La formación de las enfermeras entrevistadas se desarrolla en las aulas, pero, sobre todo, en los espacios de práctica. Es allí donde se “descubre” lo que implica el trabajo de enfermera y donde comienza ese trabajo sobre sí mismas.

A su vez, ese proceso sobre sí mismas, que permite reflexionar sobre lo propio del oficio, no es el mismo que el tiempo del hacer o del aula. Hay nuevas formas de pensar, nuevas representaciones que van constituyendo las imágenes propias del rol. En la medida en que se acercan al objeto de la enfermería, las múltiples causas de ingreso a la carrera parecen confluir en una opinión más generalizada de gusto por la profesión y el trabajo.

El trabajo en los hospitales o centros asistenciales oficia como un taller para los artesanos, como esa institución social que las motiva pues se constituye en un espacio productivo donde se aprende el oficio cara a cara. Para Sennett (2010, 67) “(...) el oficio de enfermería negocia una zona liminal entre la solución de problemas y el descubrimiento de problemas; al escuchar la charla de una persona mayor, el enfermero puede descubrir pistas sobre sus males que pasarían inadvertidas en un chequeo programado.”

Esta definición sobre el oficio pone de manifiesto el carácter práctico del conocimiento en la enfermería y de la importancia que le otorgan las entrevistadas a las experiencias asistenciales: el buen trabajo de los artesanos se centra en las relaciones o en el despliegue de un pensamiento relacional que, como tal, refuerza las experiencias vividas durante la formación inicial.

4.2. Las prácticas como espacio privilegiado para aprender a ser enfermeras

Como se analizó también en la historia de la conformación de la ocupación, un rasgo característico de la enfermería es la relevancia otorgada a las prácticas en la formación inicial. Desde el modelo de Nightingale hasta la actualidad, se entiende que las prácticas preprofesionales o prácticas en

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

contextos de formación constituyen espacios que, de modo paulatino y progresivo, acercan a las estudiantes a la profesión pues otorgan a las futuras enfermeras la posibilidad de una mejor inserción en el ámbito laboral al permitir y promover el aprendizaje temprano de destrezas, habilidades y técnicas y el trabajo sobre el vínculo enfermera- paciente.

Dos ejemplos de lo anterior lo constituyen las definiciones otorgadas a esos espacios por la normativa ministerial vigente para la formación de enfermeras. El “Documento base de la carrera: Tecnicatura Superior en Enfermería”, aprobado por Resolución (CFE) 07/07 define que el campo de la práctica profesionalizante “posibilita la integración y contrastación de los saberes construidos en las formaciones descriptas. Es de carácter sustantivo para la constitución de las competencias básicas y específicas.” (Res. CFE 07/07, 33)

Por su parte, la Resolución Ministerial 2721/15 (folio 413), define las prácticas preprofesionales como “un conjunto de actividades supervisadas (...) en el ámbito hospitalario y/o centros de salud u organizaciones sociales y conforman un espacio extra-aúlico central que hace posible la articulación e integración en forma progresiva, de los contenidos teóricos desarrollados en las distintas asignaturas del núcleo profesional.”

Estas definiciones amplias, pero a la vez contundentes sintetizan el parecer tanto de las Escuelas de Enfermería Universitarias como de los representantes de las Escuelas de Enfermería del nivel superior no universitario en Argentina. Incluyen tanto a las prácticas correspondientes al primer ciclo de la carrera (enfermería técnica o enfermería universitaria) como a las prácticas que se desarrollan durante el segundo ciclo (Licenciatura).

En los relatos, la relevancia de este espacio de formación se vincula con pensar las prácticas como modos de saber sobre la ocupación. Tal como se presentó en el apartado anterior, es “haciendo la enfermería” como las estudiantes aprenden el oficio. En estos casos, las prácticas se asocian al hacer. Parecen desvincularse de los espacios de formación en las aulas. Aunque no es explícita en los relatos, la separación teoría- práctica se subsume en las consideraciones de las entrevistadas:

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

“(…) te vas dando cuenta a medida que pasa la carrera y más en enfermería que en primer año tenés prácticas. Entonces sabía que, si en primer año las prácticas no me iban a gustar listo, cambiaba de carrera.” (E7. *Entre 1 y 5 años de experiencia. Realizó Licenciatura en Enfermería en universidad privada. Realiza tareas asistenciales en institución privada.*)

“Porque nosotros, algo que es real, empezamos en primer año yo entré a un piso de internación sin saber tomar la presión y el hospital te forma como para que cuando vos termines la carrera puedas manejar un piso. Entonces los enfermeros salen con muchas horas de piso encima y les es natural insertarse al ámbito laboral (…)” (E11. *Entre 6 y 10 años de experiencia. Enfermera profesional egresada de hospital en convenio con Universidad- licenciatura en curso en universidad privada. Realiza tareas de gestión en institución privada.*)

Las prácticas de la formación inicial responden a ciertas lógicas dentro de la profesión que están definidas tanto en documentos curriculares, cuanto en las propias características y nociones que plantean las entrevistadas. Es decir que de los relatos se desprenden ideas de cómo deben ser esas prácticas de formación inicial:

“(…) uno se entera que hay gente que se recibe y que no tuvo nunca un docente en la práctica o que no tuvo prácticas, con lo cual a mí me aterroriza pensar que esas personas tienen a cargo, porque el estrés emocional que puede causar en una persona que tiene a cargo pacientes no habiendo tenido ella, haber podido demostrar frente a otro par, supuestamente su docente o una persona que ya ejerce la formación, eso genera una situación nociva en el ambiente de trabajo. Si esa persona ingresa a trabajar y tiene a su cargo pacientes y ella te reconoce que no tuvo practica acompañada, ¿quién le enseñó?” (E6. *Entre 30 y 35 años de experiencia. Enfermería y Licenciatura en Enfermería en universidad pública. Realiza tareas de gestión y docencia en universidad privada.*)

“Empezábamos a medicar, pero hacíamos todo: cumplíamos las mismas funciones que el enfermero, siempre supervisados por un instructor, inclusive por un enfermero que trabajaba con nosotros. Pero hacíamos todo, hacíamos todo…” (E11. *Entre 6 y 10 años de experiencia. Enfermera profesional*

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

egresada de hospital en convenio con Universidad- licenciatura en curso en universidad privada. Realiza tareas de gestión en institución privada)

“Entonces esa práctica tampoco es lo que sirve. Porque la práctica sin supervisión tampoco te permite hacer. O sea, si yo estoy con un grupo de alumnos mis alumnos hacen algo, yo soy la responsable legal. Si yo no estoy, no hay nadie, con lo cual o nadie les deja hacer nada o les tiran todo para hacer con un nivel de responsabilidad absoluta.” (E2. *Entre 26 y 30 años de experiencia. Enfermería y licenciatura en universidad pública. Realiza tareas de docencia y tareas de gestión en institución de salud privada.*)

Según las entrevistadas, las “buenas prácticas” se caracterizan, por un lado, porque deben ser supervisadas por docentes de la disciplina y, por otro lado, por ser progresivas y aumentar su complejidad a medida que se avanza la carrera²⁵. Se observa que, en ocasiones no se cumplen ambas características, pero que son deseables para una buena formación de las estudiantes.

La ausencia de estos rasgos no es neutral: las consecuencias se manifiestan no solo al momento de la formación sino también en el propio ejercicio profesional pues generan estrés, una responsabilidad excesiva que no pueden afrontar o una situación nociva en el propio ambiente de trabajo.

A su vez, la falta de prácticas se asocia con la homologación de horas de trabajo con las prácticas de formación. Para las entrevistadas, el espacio de aprendizaje práctico se diferencia del aprendizaje en el trabajo. No se considera igualmente válido que los estudiantes tengan prácticas a que estas sean homologadas con horas de trabajo con pacientes.

Esta situación, que genera cierto malestar en algunas de las entrevistadas, se manifiesta con más claridad en la profesionalización de auxiliares de enfermería. De las entrevistadas surge que no se logran los mismos aprendizajes y que eso depende de la experiencia que hayan alcanzado en sus lugares de trabajo, situación que marca una desigualdad en

²⁵ El aumento del grado de complejidad refiere tanto a las tareas de cuidado que deben realizar como así también a los niveles de atención. Es decir que los contenidos de la formación están organizados de lo simple a lo complejo, desde el nivel de atención primario al terciario. Desde los cuidados asistenciales “en piso” a los cuidados intensivos.

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

los tipos de formación y que luego se traspasa al trabajo y al cuidado de las personas.

“Salvo que suponéte, como en mi caso que cuando hice la profesionalización me contaron las horas de trabajo como prácticas (...) Pero asimismo por ahí cierta práctica bueno yo tuve un amplio campo laboral o trabajé en varias áreas, pero en adultos. Por ahí en Pediatría no tengo práctica.” (E8. *Entre 1 y 5 años de experiencia. Auxiliarato-profesionalización y Licenciatura en curso en universidad privada. Realiza tareas asistenciales en institución privada.*)

“Claro, era para todos los auxiliares, para que puedan profesionalizarse en tres años, era un poquito menos de horas sin práctica, con muy pocas prácticas era. Al principio era sin práctica, o sea en el primer año habré hecho tres meses de práctica, el segundo año cuatro y en tercer año tres o cuatro también. (...) Meses. O sea, muy poquito, no era que arrancabas en marzo arrancabas con la práctica y cursabas como en la mayoría de los lugares. Muy poca práctica entonces era como que todo lo teórico me quedaba. Y lo que más aprendí lo aprendí trabajando. No metiendo la pata por ahí, sino que iba mirando y aprendiendo. Muy pocas veces metí la pata.” (E12. *5 años de experiencia. Hizo auxiliarato y profesionalización en un mismo tiempo de formación. Empezó primer ciclo en la UBA. Abandonó por cuestiones económicas. Realiza tareas asistenciales en institución privada*)

De lo analizado es posible concluir que se observan ciertos acuerdos, también manifestados en la normativa curricular vigente, para concebir a las prácticas como un espacio de formación privilegiado para el aprendizaje del oficio.

A su vez, hay cierta valoración de las experiencias que ponderan su “calidad” de acuerdo con el tipo de experiencias que ofrecen, la progresión en la complejidad de los aprendizajes y la presencia de docentes que supervisen dichos contextos.

4.3 La formación con modelos: aprender el oficio con otras y a través de otras

Otro aspecto central en los relatos, vinculado con el conocimiento de la ocupación, el gusto por el trabajo y el proceso de formación es la posibilidad de

aprender con otras, es decir que, si bien ese proceso de formación es personal y singular, se hace sólo por mediación (Ferry, 2008). En esa mediación, lo que aparece con más frecuencia y relevancia en las entrevistas es el aprendizaje mediado por enfermeras más expertas o “modelos”.

También para Sennett el trabajo artesanal se aprende con otro. Es el superior el que establece patrones o da la formación pues en el taller esas desigualdades en las habilidades o las experiencias se convierten en asuntos de relaciones personales de autoridad (Sennett, 2010).

Por eso, para las entrevistadas, a “ser enfermera” se aprende a través de un modelo que le da fundamento a la práctica y colabora en la construcción de la identidad profesional. Sin ese modelo, reconocen que se corre el riesgo de volverse un “autómata” (un técnico) que solo realiza procedimientos pero que no trabaja en el cuidado de las personas.

“Pero de la misma forma que los médicos se forman con médicos al lado, cuando vos te formas con licenciados al lado, la postura y la actitud no te la vende ningún libro, no se compra en apuntes y no se paga a distancia ni te dan por reconocida la práctica que vos estás haciendo en tu lugar. Es decir, no creo que un profesional pueda formarse y sentirse como tal y tener la actitud profesional si no tiene al lado de quien copiar el modelo (...)” (E1. *Entre 26 y 30 años de experiencia. Enfermería y licenciatura en universidad pública. Realiza tareas de docencia e investigación y tareas de gestión en institución de salud privada*).

“Hay ciertas cosas que conforman la imagen y yo no creo que la imagen se pueda adoptar. Yo me acuerdo de mis docentes cuando nos reafirmaban en alguna actitud que prácticas que son generalmente más asociadas con la intimidad, que se yo, bañar a alguien, poner una chata hacer una higiene, cambiar un pañal de un anciano o de un bebé. Están más relacionadas al ámbito de lo doméstico que lo profesional, pero ellas nos marcaban las pautas revalorizando eso como una práctica imprescindible en ese momento, para esa persona. Le revalorizaban el lugar que tenía y después el conocimiento que habíamos adquirido para poder hacerlo. Es decir, yo ya no ponía pañales en un adulto como ponía el pañal a mi hijo. Tenía otra actitud, la forma de doblarlo, la forma de darlo vuelta, la forma de ponerlo. O sea, una práctica absolutamente vista como domestica tiene un fundamento por detrás que la hace que sea diferente.” (E2. *Entre 26 y 30 años de*

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

experiencia. Enfermería y licenciatura en universidad pública. Realiza tareas de docencia y tareas de gestión en institución de salud privada.)

Se puede observar que la importancia otorgada a los modelos en la formación inicial también es un rasgo que intentan compartir con otras profesiones y que este modo de socialización en la formación es el que permite a las estudiantes convertirse en enfermeras.

“Siendo coherente con el discurso el único lugar es una institución de educación superior, ahora bien, poder entender la identidad profesional me parece que solamente ocurre cuando las personas tienen ejemplos o modelos de profesionales. Que puedan claramente ser identificados como profesional de enfermería. Por eso es que yo le doy cada vez más relevante a la etapa de formación, yo creo que eso determina un sello indelegable en la persona es como que uno marca claramente por más que uno...” (E6. *Entre 30 y 35 años de experiencia. Enfermería y Licenciatura en Enfermería en universidad pública. Realiza tareas de gestión y docencia en universidad privada.*)

Los modelos para la formación son aquellas docentes que se recuerdan o se reconocen con un gran conocimiento y capacidad para mostrar y transmitir las maneras, los modos, lo propio de la profesión. Se observa en los relatos un gran valor a lo humano, al modelo no solo como una persona capaz de transmitir las técnicas o saberes teóricos de la profesión sino como profesional que transmite el ser enfermero desde sus actitudes, valores, modos de relación. En este sentido, podría pensarse que existe un distanciamiento o separación entre considerar a alguien un buen enfermero por sus conocimientos y técnicas y considerarlo un modelo para la formación.

“Yo en los tres primeros años en Mar del Plata tuve tres profesoras que yo las recuerdo claramente la primera de primer año, de bases era integra, te mostraba el cuidado y tenía posicionamiento en el equipo, era clarísimo. La segunda que, (...) era universitaria y ella había sido con 24 o 25 años había sido jefa de un servicio de recuperación quirúrgica, era brillante, brillante. Y la tercera fue una persona que llevaba adelante que había estudiado, hecho una maestría y ella llevaba todo el servicio de atención domiciliaria del hospital privado de la comunidad (...)

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

Eran personas que se distinguían por su protagonismo y su rol profesional eran señoras en su institución. En la UBA, me marcó la profesora de administración, me mostró un camino para la gestión (...) cuál es el común denominador, es porque son modelos profesionales, modelos de cuidado profesional, de relaciones humanas, ¿entendés? Son personas muy íntegras, finalmente, ¿por qué? Porque es una persona íntegra en lo que hace. Como fue, como cuidó es y sigue siendo y eso me parece que se valora por el cuerpo profesional, eso es valorado.” (E6. *Entre 30 y 35 años de experiencia. Enfermería y Licenciatura en Enfermería en universidad pública. Realiza tareas de gestión y docencia en universidad privada.*)

En los modelos las enfermeras reconocen una fuente de autoridad que reside “en la cualidad de las habilidades” (Sennet, 2010, 81) y en este sentido, tal como plantea el autor, esas habilidades resultan inseparables de su ética.

Así, vemos que las enfermeras reconocen como fuente de autoridad aquellas referentes que enseñaban el oficio entendido no solo como “el hacer” sino como un hacer vinculado inexorablemente a las “buenas maneras” de hacerlo, al trato con el paciente, a ese “halo especial” que une lo técnico con la integridad. Es decir que el trabajo técnico está implícito en esa conducta ética pero no se observa en modo inverso: no alcanza con ser buen técnico para convertirse en un modelo de formación.

“O sea, hay gente que inclusive docentes de acá que son muy técnicas, son impecables. Técnicamente no podés decirles nada, pero les falta la otra parte, entonces tienen que complementar: tienen que tener un docente que sea un modelo para que tenga tanto en la parte técnica como en la parte humana ese complemento. (...) Y eso algunas, digamos así, mujeres y hombres que ejercen la enfermería lo tienen. Hay un halo especial que tenemos que hace la complementación, si no es una máquina, es un robot. Eso no me interesa. Eso es lo peor que puede pasar. Y ojo que los pacientes lo perciben. (E5. *Más de 50 años de experiencia. Enfermería y Licenciatura en Enfermería en universidad pública. Realiza tareas de gestión y docencia en universidad pública.*)

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

En este capítulo se analizaron los espacios de práctica en la formación inicial, uno de los aspectos que, de acuerdo con la bibliografía hallada se considera nodal por ser donde se aprenden los saberes del oficio.

La relevancia de la práctica y del aprendizaje con otros modelos de formación refiere a la naturaleza misma del conocimiento enfermero: históricamente el campo de la enfermería ha estado subsumido en una visión positivista del conocimiento en la cual la separación entre saberes formalizados y prácticos (o empíricos) limitaba la comprensión de la naturaleza de los cuidados. En consecuencia, Moya y Parra (2006) afirman que, en general, la formación inicial ha planteado esa misma subordinación en la cual el ámbito asistencial se convierte en un espacio para “constatar empíricamente” lo que se aprendió en el aula.

Para superar, al menos inicialmente, esa dicotomía entre “teoría y práctica” resulta relevante analizar la construcción del oficio de enfermería desde los saberes de la experiencia que, si bien pueden suponer una forma de teorización, son de otra naturaleza.

En las últimas décadas, han sido numerosos los aportes de las propias enfermeras por analizar los modos en los cuales se aprende el oficio. Una de las obras que más impacto tuvo fue “From Novice to Expert”, de Patrice Benner (1984)²⁶. Su relevancia, de acuerdo con el análisis de Moya y Parra (2006) radica, en primer lugar, en centrarse en el campo de la enfermería; en segundo lugar, en alertar en la diferenciación entre los saberes teóricos y los conocimientos prácticos y, por último, en demostrar que existe “un conocimiento implícito que se activa con la acción de la enfermera y que permite el reconocimiento instantáneo de situaciones problemáticas y respuestas intuitivas características de una práctica profesional experta.” (Moya, Parra, 2006, 306)

El conocimiento práctico de la enfermería en tanto conocimiento que involucra la acción resulta difícil de formalizar y de ser explicitado verbalmente, por tanto, solo puede demostrarse y allí reside la centralidad del contacto con los modelos que ofrecen las enfermeras experimentadas.

²⁶ Se hace referencia a la siguiente investigación: Benner P. From novice to expert: power and excellence in nursing practice. Palo Alto (CA): Addison-Wesley; 1984.

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

Esta característica permite analizar la relevancia otorgada por las entrevistadas a las experiencias de práctica: es a partir del contacto con otras enfermeras que se transmiten los saberes del oficio.

La categoría de “saberes de la experiencia”, empleada por Alliaud y Suárez (2011) para pensar los aprendizajes en la formación inicial de las docentes es relevante para el campo de la enfermería pues nos aproxima a la comprensión de que los saberes que se transmiten en las prácticas tienen una naturaleza particular, combinan un modo de relación con la realidad que involucra formas de vivencias que incorporan lo personal, lo situacional, las relaciones subjetivas, lo inesperado, lo ambiguo y lo incierto (Contreras Domingo, 2013, 127).

Los saberes de la experiencia suponen un modo de estar ante lo que se vive, un modo de pensar y pensarse ante aquello que pasa. Por ser situacionales incluyen una cuota de incertidumbre que, para el caso de la enfermería, implica poder trabajar en la resolución de problemas de cuidado variados y singulares.

En el campo de la enfermería el saber involucra la técnica y la teoría, pero de un modo singular: no es solo técnica, porque no alcanza para moverse en situaciones complejas y no es solo teoría, porque se analiza situacionalmente.

Los saberes de enfermería se “sedimentan en lo vivido” (Contreras Domingo, 2013) y, a su vez, son saberes en renovación, abiertos a las preguntas y a la incertidumbre de lo que implica el cuidado de cada persona. Son saberes tácitos, pues resultan difícilmente verbalizables, solo se activan en la acción y deben ser “vivididos” para ser aprendidos e incorporados.

Revisar y pensar la naturaleza del conocimiento del oficio, cuestión que ya ha sido abordada por las propias enfermeras en investigaciones para el desarrollo de su corpus de conocimiento disciplinar, también requiere de un análisis integral de las concepciones que subyacen en la formación inicial, de la organización de los currículos, de la vinculación con otras disciplinas dentro del campo de las ciencias de la salud.

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

De acuerdo con lo analizado, la importancia del aprendizaje con otras enfermeras más expertas hunde sus raíces en concepciones del conocimiento de enfermería que se alejan de la dicotomía entre conocimientos formalizados y la experiencia. Es en los vínculos entre las enfermeras que aprenden el oficio, las enfermeras más expertas (docentes o referentes) y las situaciones de cuidado donde se construyen los saberes propios de la ocupación.

Como dijeron las entrevistadas, es un saber que se construye con otras más capaces, que actúan como modelos o figuras de referencia. A través de ellas se aprenden las formas y las maneras del oficio en las que confluyen formas de ser y de estar, modos de vincularse con el objeto propio de la enfermería y con las personas sujeto de cuidado.

Capítulo 5. La construcción de jerarquías en el campo de la enfermería

En este capítulo abordaremos la conformación de la enfermería como campo profesional en vinculación con otras ocupaciones de las ciencias de la salud, específicamente con la medicina. También se analizará cómo se definen las relaciones hacia el interior del propio campo en lo que respecta a los perfiles, los espacios de formación y a las características que estos imprimen a las enfermeras en las concepciones sobre la ocupación.

Se parte de considerar que, tal como plantea Dubet (2002), la historia de la enfermería es heredera de dos universos que nunca llegaron a converger e integrarse: por un lado, el de la historia caritativa y religiosa y por el otro, el de la historia de la institución científica gobernada por la medicina. En un sentido amplio, el oficio parece demandar un reconocimiento que nunca llega y que es imposible de colmar.

La enfermería puede ser entendida como un subcampo ocupacional dentro del campo integrado por las ciencias de la salud. En este sentido, se analizarán las jerarquías en el campo de las ciencias de la salud, especialmente las relaciones entre la enfermería y la medicina y, además, las jerarquías al interior del campo de la enfermería en relación con las diversas titulaciones, la definición de funciones y los espacios de formación.

El análisis planteado cobra importancia por varios aspectos: en primer lugar, porque la enfermería es considerada una ocupación subalterna dentro de las ciencias de la salud. En este sentido, la búsqueda de la legitimidad y el reconocimiento se efectuó y se efectúa sobre la base de las relaciones entre los agentes, específicamente en relación con la medicina y también en lo referido a las distinciones entre titulaciones dentro del campo propio de la enfermería. La complejidad histórica de la conformación de la ocupación en el país (variadas titulaciones, tareas yuxtapuestas, persistencia de fragmentación en la formación inicial) conforma un espacio heterogéneo en el cual perduran los intentos por diferenciar y demarcar sus límites y sus rasgos.

En segundo lugar, tomando como base los aportes de Tilly (2001), la conformación de la enfermería como una ocupación subalterna y femenina y su desarrollo desigual en relación con otras ocupaciones de las ciencias de la

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

salud requiere comprender los vínculos de modo relacional en tanto se entiende que las desigualdades son fenómenos que, lejos de ser individuales, son el resultado de las múltiples interacciones sociales en las que participan los sujetos.

5.1 Quiénes conforman el campo: delimitación, inclusión y exclusión en el proceso de profesionalización de la enfermería

El proceso de profesionalización de una ocupación implica definir cuáles son los límites entre quienes componen el campo y quiénes quedan por fuera de él. Implica el control de aquellos que están dentro del campo de las condiciones de ingreso y ascenso profesional (Tenti Fanfani, 1989).

Para el caso de la enfermería, la profesionalización es parte de un proceso histórico dinámico que, de acuerdo con lo planteado por Faccia (2015, 343) puede entenderse 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.”

Si bien son numerosos los hechos y las transformaciones de la enfermería en las últimas décadas, a la luz de los relatos de las entrevistadas es posible visibilizar dos hitos que hicieron a la profesionalización del campo en el país: la promulgación de la Ley 24.004 de ejercicio profesional y el ingreso de la enfermería al ámbito universitario.

La sanción de la Ley de Ejercicio Profesional N°24.004 en el año 1.991 y reglamentada mediante el Decreto N°2.497 en el año 1993, sustituyó la noción de enfermería como actividad de colaboración por la enfermería como una profesión otorgando a las y los enfermeros el ejercicio libre y autónomo. Faccia (2015) reconoce que esta ley representó el impulso para promover la profesionalización de la enfermería en el país en tanto es el resultado de las demandas históricas del sector.

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

En ella se mantienen los dos niveles definidos en la década de 1960 reservando para el primero las técnicas y procedimientos que contribuyen al cuidado de enfermería planificado y supervisado por el nivel profesional al cual se le reserva la aplicación de un cuerpo sistemático de conocimientos para la identificación y resolución de situaciones de salud-enfermedad (OPS, 2011).

Para las enfermeras entrevistadas de mayor trayectoria, esta Ley significó la primera demarcación entre “el adentro y el afuera” del campo de la enfermería: al prohibir la práctica empírica ya no alcanzaba con hacer trabajos de enfermería o de cuidado de pacientes, era necesario contar con una titulación que avalara y legitimara dicho trabajo.

La Ley definió qué tareas eran propias de la ocupación y, sobre todo, quiénes quedaban por fuera de esos límites:

“(…) la ley 24004 que se despega del resto de lo que es la legislación de carreras de medicina y conexas, como se llamaba y forma su propia ley de ejercicio. Ley de ejercicio que pone pautas para dar tiempo a las reformas o al crecimiento, a lograr que todos los auxiliares llegaran a ser profesionales. Aquellos que estaban cumpliendo funciones que les excedían pro su formación, tenía plazos.” (E2. *Entre 26 y 30 años de experiencia. Enfermería y licenciatura en universidad pública. Realiza tareas de docencia y tareas de gestión en institución de salud privada.*)

“En ese momento la discusión era: me lo tiene que dar por permanencia en el servicio, como que la permanencia era lo que hacía a la idoneidad. Bueno, eso es parte de la historia de la enfermería. Mucho antes que eso, ya fue así. Entonces se pasa de ser empírica a tener un título, o sea a que te reconozcan con algún tipo de título. Primero los hospitales dándole a sus propias (enfatisa) enfermeras y después en algunas circunstancias y en algunos gobiernos dándoles títulos a empíricos y pasándolos a la categoría de profesionales y eso el mérito era la permanencia, haber permanecido, sosteniendo los servicios. Después qué sostiene, cómo sostiene, la salud de la gente, la salud del trabajador, nadie te dice nada.” (E1. *Entre 26 y 30 años de experiencia. Enfermería y licenciatura en universidad pública. Realiza tareas de docencia e investigación y tareas de gestión en institución de salud privada.*)

Para ambas entrevistadas, dos enfermeras con experiencia, docentes y dedicadas a tareas de dirección y gestión, la Ley 24.004 fue uno de los hitos que inició el proceso de definición de los límites del campo: ya no todas formaban parte de él. Las auxiliares, las profesionales y las licenciadas definieron funciones. Las que no poseían título alguno, debían formarse para obtenerlo ²⁷.

En esta delimitación, el título constituyó la fuente de legitimidad y el monopolio de las funciones de la ocupación. El saber científico desplazó al saber empírico y otorgó a quienes lo poseían una jerarquía al interior del campo. Sin embargo, en los ámbitos de trabajo las luchas por el reconocimiento y por la valorización (y legitimación) de unos saberes sobre los otros se hicieron evidentes:

“(…) un fuerte componente de auxiliares de enfermería que estaban muy presentes y con mucho liderazgo dentro del servicio y que nosotros enfermeros y futuros licenciados éramos un grupo de enemigos, digamos, ellos tenían la experiencia, la experiencia del trabajo y nosotros veníamos con el estudio, la cosa mucho más elaborada del cuidado y la verdad que no eran situaciones... era muy difícil creo que ahí había... siempre había como un enfrentamiento (...)” (E6. *Entre 30 y 35 años de experiencia. Enfermería y Licenciatura en Enfermería en universidad pública. Realiza tareas de gestión y docencia en universidad privada.*)

“(…) que salga la ley importó mucho (...) ¡Está la ley, y hay que dividir y esto era así y las competencias (golpea la mesa) son así y no te podés formar en cualquier lado y tenés que ir a estudiar! Vos sin título no venís... (...) Bueno, ese esfuerzo de dividir fue muy importante. Entonces la ley, educación, las incumbencias, y cumplirlas, o sea que en los ámbitos públicos eso se cumpla, con todos los

²⁷ El art. 23 de la Ley establece que “Las personas que, a la fecha de entrada en vigencia de la presente, estuvieren ejerciendo funciones propias de la enfermería, tanto en el nivel profesional como en el auxiliar, contratadas o designadas en instituciones públicas o privadas, sin poseer el título, diploma o certificado habilitante que en cada caso corresponda, de conformidad con lo establecido en los artículos 5 y 6, podrán continuar con el ejercicio de esas funciones con sujeción a las siguientes disposiciones: a) Deberán inscribirse dentro de los noventa (90) días de la entrada en vigencia de la presente en un registro especial que, a tal efecto, abrirá la Subsecretaría de Salud. b) Tendrán un plazo de hasta dos (2) años para obtener el certificado de auxiliar de enfermería, y de hasta seis (6) años para obtener el título profesional habilitante, según sea el caso.”

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar
altibajos que tiene.” (E1. Entre 26 y 30 años de experiencia. Enfermería y
licenciatura en universidad pública. Realiza tareas de docencia e investigación y
tareas de gestión en institución de salud privada.)

Tenti Fanfani (1989) expresa que en la delimitación de los espacios y de la jerarquía las nuevas profesionales exigen que sus titulaciones se reconozcan para poder ocupar los espacios en función de su título. En el caso de las enfermeras entrevistadas, la Ley del ejercicio profesional legitimó la necesidad de poseer el título, definió las funciones de acuerdo con él y estableció límites claros a quienes no los tenían.

El saber acreditado, el de la formación, desplazó al saber empírico. Como plantea el autor y se observó en los relatos, este desplazamiento se dio en el sentido de una subordinación, de la definición de una jerarquía que, sin embargo, no significó en ningún caso la desaparición de las prácticas tradicionales al interior de los servicios de enfermería:

“Entonces nosotros compramos este invento del auxiliar, pero para: ¿tenés enfermeros para poner al lado? No. Y ahí vino la hecatombe. Y es el día de hoy que todavía hay establecimientos asistenciales en que predomina, digamos así, la masa laboral de enfermería de auxiliares de enfermería. Entonces vos querés que se profesionalicen los auxiliares y pasa todo al revés, como son más ellos las enfermeras se auxilian.” (E5. Más de 50 años de experiencia. Enfermería y Licenciatura en Enfermería en universidad pública. Realiza tareas de gestión y docencia en universidad pública.)

Para las enfermeras entrevistadas la existencia de diversos niveles al interior del campo implica más aspectos que la titulación en sí misma. Por un lado, refiere a concepciones diversas sobre la formación recibida que se traducen en perfiles de enfermería más subordinados, que ejercen funciones delegadas y para los cuales es más probable la confusión entre los espacios domésticos con los espacios laborales:

“(…) esos ámbitos domésticos donde la enfermera se domestica también, si es que es enfermera: teje y deja el tejido y atiende un paciente. Viene y toma un matecito y atiende a otro. Claro, está casi en chancletas por decirlo de alguna manera. Está

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

de entre casa. ¡¿Es su casa o es el trabajo?! ¡¿Es su profesión o es su familia?! ¡¿El paciente es su paciente o es “mi nene”?! ¿Viste? Entonces si uno mezcla entre lo que se hace y lo que se dice que va formando eso que vos decir, la identidad. ¡La identidad es eso, es cómo yo me veo y cómo me ven! Si a mí me ven: “andá a pedirle que te lo hace de onda”, bueno, no sé, eso va marcando. Entonces será lo mismo: estoy acá, después pongo vacunas, después voy a quirófano y después a maternidad, porque es lo mismo ¿qué es lo que vas a hacer? Nada... lavar a alguien, dar un turno, tejer un rato... no sé... entonces se va mezclando lo cotidiano...”. (E1. Entre 26 y 30 años de experiencia. Enfermería y licenciatura en universidad pública. Realiza tareas de docencia e investigación y tareas de gestión en institución de salud privada.)

(...) se sigue viendo al enfermero que administra medicación, nada más. Que toma el control de signos vitales, asiste y algunos, asisten solamente las necesidades fisiológicas del paciente y que administran medicamentos. Hay algunos enfermeros que se dedican solamente a eso. Entran, tienen su horario, van en el horario que les corresponde administrar medicamentos, hacer control de signos vitales, terminan eso vuelven al office, en el horario que les corresponde van y hacen el cuidado personal del paciente rápido, que es la higiene y confort del paciente rápido y solamente para aquellos que lo necesitan, y se terminó la función del enfermero. Y eso no es la enfermería. Yo antes te hablé de una visión integral, te hablé de una comunicación, te hablé de una conexión con el paciente, te hablé de ver otro tipo de necesidades no solamente las físicas, entonces eso le falta a la enfermería y a eso hay que apuntar: a la visión integral, a las necesidades básicas, las necesidades que están bien descritas por diferentes teóricas. (E3. Entre 21 y 25 años de experiencia. Enfermería en hospital en convenio con universidad nacional y Licenciatura en Enfermería en universidad privada. Completó carrera de Medicina. Realiza tareas de gestión y docencia en universidad privada y tareas de gestión en institución de salud privada.)

Por otro lado, la coexistencia de distintos niveles también supone la profundización de la brecha existente entre la cantidad de auxiliares de enfermería y enfermeras profesionales. La proporción del primer grupo sigue siendo mayoritario en relación con el de las enfermeras profesionales y

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

licenciadas lo cual es percibido como una desventaja para desarrollo y jerarquización de la ocupación (Pereyra, Micha, 2016; Aspiazu, 2017).

“Eso digamos todavía tengamos mucha heterogeneidad a lo largo de todo el país y sigamos teniendo digamos, a pesar que yo te digo claramente estar en la Universidad es un hito para mí, para todos los profesionales, también seguimos conviviendo con el desarrollo previo, donde existe todavía tenemos formación de auxiliares, todavía tenemos instituciones de nivel terciario, cuyos planes... hay una nueva currícula después de muchísimo a los que está intentando organizar pero bueno, va a llevar un tiempo.” (E6. *Entre 30 y 35 años de experiencia. Enfermería y Licenciatura en Enfermería en universidad pública. Realiza tareas de gestión y docencia en universidad privada.*)

Los intentos por diferenciar los perfiles parecen chocar con la realidad de los servicios de enfermería porque, tal como plantea Aspiazu (2017) y reconocen las entrevistadas, más allá de los intentos de profesionalización, en la actualidad la mayoría de los cuidados de enfermería están a cargo de auxiliares

“(...) Enfermeros profesionales y llegás a un treinta por ciento y el resto son todos enfermeros empíricos o que están en vías de profesionalización. Y en las provincias, peor. Tenés todos auxiliares de enfermería, enfermeros empíricos que con el tiempo están entrando en lo que es la profesionalización, están haciendo la nivelación para poder llegar a tener un título como enfermero profesional pero dado por los años y la capacitación que se está haciendo ahora a nivel nacional. Pero si no es muy pobre. Por eso está tan necesitada de lo que es la capacitación en las diferentes áreas, en las diferentes especialidades (...)” (E3. *Entre 21 y 25 años de experiencia. Enfermería en hospital en convenio con universidad nacional y Licenciatura en Enfermería en universidad privada. Completó carrera de Medicina. Realiza tareas de gestión y docencia en universidad privada y tareas de gestión en institución de salud privada.*)

Una hipótesis que surge del análisis es pensar que la fragmentación al interior del campo es producto de un proceso histórico de formación de enfermeras con diversos perfiles, todos ellos incluidos en un campo considerado más o menos homogéneo, los cuales dieron respuesta a funciones y roles diferenciados. Este proceso de diferenciación formativa no se relacionó

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

con las condiciones existentes en ámbitos laborales, lo cual promovió la desarticulación e indiferenciación de los roles al interior de los servicios de enfermería.

Para Wainerman y Geldstein (1990) la desarticulación de las categorías formales para el desempeño se debe a que en las prácticas cotidianas se acorta la distancia entre las tareas concretas provocando una indiferenciación funcional que, para el caso de las enfermeras profesionales o las licenciadas significa una desvalorización de las tareas propias de su rol.

Lo anterior nos remite a una paradoja en torno a la pregunta por la jerarquización y el reconocimiento de la ocupación pues, aunque parece colocar a los agentes en posiciones distantes en cuanto a los perfiles y las proyecciones de la ocupación la realidad de los servicios de salud los aglutina en una indiferenciación de funciones y posiciones.

Aquellas enfermeras entrevistadas de mayor trayectoria, que han realizado procesos de formación en las universidades y que realizan actividades de gestión, investigación y/o docencia parecen compartir más rasgos y disposiciones con profesionales de otros campos de las ciencias de la salud que con algunas enfermeras profesionales o auxiliares de enfermería.

En su posición dentro del campo de las ciencias de la salud, la jerarquización de la enfermería responde a un doble movimiento: por un lado, a la diferenciación interna de los perfiles ocupacionales delimitando cuál es el deseado y, por otro lado, a un movimiento complementario de búsqueda de espacios, características y disposiciones compartidas con otras ocupaciones de las ciencias de la salud. En otras palabras, para las enfermeras de mayor trayectoria la jerarquización del campo se juega entre un proceso de construcción de jerarquías horizontales en relación con sus pares y verticales en relación con otros profesionales con quienes disputan un lugar en el campo de la salud:

“La perspectiva es con muchos grises y con muchos nuevos técnicos, por llamarlos de alguna manera. Por ejemplo: cuidador de geriátricos, no sé, no es cuidador... asistente de geriatría ¿eso que es!? ¿Para qué queremos un asistente de geriatría? No porque alguien tiene que cuidar a los viejos... bueno, pongan al

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

auxiliar de enfermería, que tenemos un montón y dejen de inventar una nueva cosa... ¿cuál es la incumbencia? Y si no, no le pongamos nada, es una señora que cuida ahí... entendés que se inventan... te puse esto que es muy polar, buen en el medio de todos los colores y lo mismo va a ocurrir con aquellos que tengan título. Va a haber muchos grises, mucha segmentación y eso no es más favorable. Que no estén claros los roles, las incumbencias y las funciones no es más favorable. Siempre es más desfavorable.” (E1. Entre 26 y 30 años de experiencia. *Enfermería y licenciatura en universidad pública. Realiza tareas de docencia e investigación y tareas de gestión en institución de salud privada.*)

“Nosotros no tenemos perfil, cómo vamos a tener perfil si no hemos decidido todavía si las licenciadas son las que salen de la (nombra universidad privada) o las que salen de la (nombra otra universidad privada) o para decirte... nosotros sí decidimos, pero el mercado laboral o los cargos figuran igual para una y para otra. Que las tomen o no, será otra historia, pero todavía acá esta recontra remezclado. Entonces el rol y el perfil que tenés acá es completamente ambiguo.” (E1. Entre 26 y 30 años de experiencia. *Enfermería y licenciatura en universidad pública. Realiza tareas de docencia e investigación y tareas de gestión en institución de salud privada.*)

Como se planteó al inicio del capítulo, el análisis de la jerarquía y del reconocimiento de la enfermería en el campo de las ciencias de la salud responde a los procesos históricos de conformación en relación con otras ocupaciones, específicamente con la medicina.

Para Dubet la búsqueda de reconocimiento de las enfermeras es difícil de satisfacer en tanto el hospital sigue siendo, más allá de sus transformaciones “jerarquizado, tradicional y aristocrático” (2002, 258). Para el autor sigue siendo una institución de la dominación masculina donde hay una superioridad de la técnica (o la ciencia) por sobre los saberes prácticos.

La histórica composición femenina de la ocupación, sumado a la caracterización del trabajo asociado al cuidado y a las tareas propias de las mujeres en los ámbitos domésticos pueden ser dos elementos que expliquen su posición subalterna vinculada no solo al desarrollo profesional sino también

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

a las condiciones laborales y a la distribución de los salarios, entre otros aspectos.

En cuanto a la relación entre médicos y enfermeras, en la percepción de las entrevistadas no parece haber una distinción entre este proceso de segregación por género y sus consecuencias en los modos de vincularse dentro del equipo de salud. Si bien se reconoce que hay una desigualdad concreta en cuanto al trato o a los modos de trabajo, se adjudican a características individuales de las enfermeras:

“(…) en todo hospital el médico suele pararse más arriba que la enfermera, pero por una razón, o sea, la enfermera es un desastre. Por qué va a confiar en alguien así, tenés que ganarte la confianza del médico, como el médico se tiene que ganar la tuya, qué se yo.” (E7. *Entre 1 y 5 años de experiencia. Realizó Licenciatura en Enfermería en universidad privada. Realiza tareas asistenciales en institución privada.*)

“Pienso que el lugar también se lo hace el enfermero. He visto de las dos cosas: he visto enfermeros súper integrados, que son muy tenidos en cuenta, y otros que no porque no hacen nada... En realidad, todos tendríamos que hacernos valer y todo eso, pero lo construye cada uno, me parece a mí.” (E8. *Entre 1 y 5 años de experiencia. Auxiliarato-profesionalización y Licenciatura en curso en universidad privada. Realiza tareas asistenciales en institución privada.*)

Al mismo tiempo, otras entrevistadas, con mayor antigüedad en la ocupación, advierten que la situación de la enfermera en el equipo de salud no es igual que en épocas anteriores y que existe mayor vínculo entre profesionales:

“Hay más actuación de ambas partes. Y no es que te dicen el médico soy yo, porque en la época en que yo estudiaba, cuando yo recién empecé a estudiar, le decía Doc. pero mire, me parece que... -El médico soy yo y punto... Hoy por ahí te dice uy me equivoqué... hay más participación con respecto a la relación con las enfermeras, enfermero-médico y demás.” (E10. *Entre 16 y 20 años de experiencia. Auxiliarato-profesionalización y Licenciatura en curso en universidad privada. Realiza tareas de gestión en institución privada.*)

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

“Ahora yo lo veo un poco mejor, veo como que el equipo de salud está más abierto a las funciones de enfermería y lo tiene más en cuenta, es un lugar importantísimo. (E11. Entre 6 y 10 años de experiencia. Enfermera profesional egresada de hospital en convenio con Universidad- licenciatura en curso en universidad privada. Realiza tareas de gestión en institución privada)

De los relatos es posible advertir que, aun cuando se considera que los vínculos entre enfermeras y médicos son más horizontales, son las primeras las que deben visibilizar el valor de su trabajo, esforzarse por mostrarse serviciales y atentas ante los pedidos:

Es decir, tomarte el trabajo de decirle: “Ah Doctora, le pasa esto, esto y esto al paciente” o vienen los de Medicina Integrativa, que son médicos que hacen todas las medicaciones y qué se yo, y te dicen: “¿Cómo está el paciente hoy?”. Y te dedicás a contarle de pie a pie cómo está el paciente y me dice: “Gracias, sos la única que me cuenta cómo verdaderamente está porque si no”. O entra su médica de cabecera y decirle mirá, te va a preguntar por el próximo ciclo porque está muy preocupada. –Bueno, gracias porque no sabía. Llama y entonces entra con una respuesta, que de verdad te importe el paciente en realidad, o sea ponerte en el lugar de, del médico y del paciente, no sos su enemigo estás trabajando para lo mismo. (E7. Entre 1 y 5 años de experiencia. Realizó Licenciatura en Enfermería en universidad privada. Realiza tareas asistenciales en institución privada.)

Lo anterior permite pensar que, volviendo sobre los aportes de Tilly (2000), las características de las relaciones entre la enfermería y la medicina pueden entenderse dentro de lo que el autor denomina “desigualdades persistentes”, organizadas en pares categoriales (en este caso médicos-enfermeras) las cuales no responden a diferencias individuales en atributos, inclinaciones o desempeños sino que se producen y se reproducen en la sociedad pues perduran de una interacción social a la siguiente (Tilly, 2001, 20). Es posible pensar que la desigualdad persistente entre la medicina y la enfermería también hunde sus raíces en otros pares categoriales como “varón-mujer” o “conocimiento científico y saberes prácticos”.

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

En el primer caso, la asociación entre las categorías médico- enfermera se vincula con la desigualdad propia de las relaciones sociales presentes desde el comienzo de la historia de la ocupación: la asociación del trabajo de enfermería con las tareas domésticas o de cuidado emularon las relaciones sociales establecidas para el rol femenino: así como las tareas de las mujeres en los hogares se asociaron a condiciones naturales o innatas propias de lo femenino, el trabajo de enfermería fue invisibilizado considerando necesaria una nula o mínima formación y remuneración por las tareas realizadas.

En el segundo caso, el conocimiento o saber de las enfermeras es desvalorizado en nombre del conocimiento científico. Es el saber médico el que orienta la práctica, sus disposiciones, su mirada sobre el paciente. Para Dubet (2002, 258) el hospital “no deja de ser el mundo de la dominación masculina más tradicional” donde hay una superioridad de la técnica sobre los saberes prácticos los cuales son desvalorizados.

Tilly (2001) plantea que la desigualdad persistente es causada por dos mecanismos: el de explotación y el de acaparamiento de oportunidades²⁸.

Pensando sus aportes para el caso analizado, el primer mecanismo se vería reflejado en los bajos salarios del sector y en el pluriempleo. Estos dos aspectos son percibidos por una de las entrevistadas como una falta de reconocimiento y valor a la ocupación:

“Valoraría lo que hace porque una profesión se rige al nivel de cuánto está ganando. Si no, no es una profesión, por ende, enfermería no es reconocida como una profesión porque vos date cuenta qué persona humana, cuando vos lo vas haciendo recién te das cuenta, pero qué persona humana puede laburar en dos laburos, hasta tres laburos ¿eso es digno para una profesión? ¿Vos viste a algún ministro o viste a alguien que labore en dos, tres laburos y alguna otra profesión? Que tengas consultorio, que tengas esas cosas está todo bien, pero a mí me parece que, a enfermería, como es tan potente, de tanta cantidad de gente, no quieren que

²⁸ Para Tilly (2001, 23) “La explotación actúa cuando personas poderosas y relacionadas disponen de recursos de los que extraen utilidades significativamente incrementadas mediante la coordinación del esfuerzo de personas ajenas a las que excluyendo de todo valor agregado por ese esfuerzo. El acaparamiento de oportunidades que actúa cuando los miembros de una red categorialmente circunscripta ganan acceso a un recurso que es valioso, renovable, está sujeto a monopolio, respalda las actividades de la red y se fortalece con el modus operandi de esta.”

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

se les salga de la mano. Entonces hacen que, a la profesión, la gente que venga la inutilizan, que sean inútiles para que no puedan despertarse. Eso es lo que yo siento que hacen con esta profesión, lamentablemente.” (E4. *Entre 21 y 25 años de experiencia. Enfermería y Licenciatura en Enfermería en universidad privada. Realiza tareas de gestión.*)

Por su parte, el mecanismo de acaparamiento de oportunidades puede vincularse la segregación histórica de las enfermeras en los modos, espacios y tiempos de formación. En este sentido, es posible hipotetizar que, si el trabajo de enfermería era considerado como un saber propio de las mujeres en tanto “cuidadoras” y los conocimientos necesarios para ello respondían a características de lo femenino, las políticas de formación en el país promovieron o profundizaron dicha representación fragmentando los espacios de formación y manteniendo los niveles mínimos de instrucción (basados en la necesidad, nunca satisfecha, de aumentar la cantidad de enfermeras).

Si bien el espacio universitario no fue totalmente vedado, pues las primeras carreras de enfermería universitaria datan de finales de la década de 1950, la coexistencia de niveles de formación y de instituciones formadoras socavaron los intentos de los grupos referentes de unificar los espacios y perfiles de formación.

Los intentos por hacer de la universidad el único espacio formador, sumado a los programas de profesionalización de auxiliares fueron (y continúan siendo) unas de las herramientas para lograr el acceso a ese espacio monopolizado por las carreras de mayor prestigio dentro del campo.

En última instancia, es posible pensar que la desigualdad de la enfermería en relación con otras profesiones, específicamente con la medicina, no responde a las diferencias individuales en talentos o disposiciones de las enfermeras, sino que son el resultado de la desigualdad persistente entre las categorías médico- enfermera y varón-mujer: la asociación del trabajo de enfermería a tareas “femeninas” promovió la falta de jerarquía del trabajo enfermero, la nula o escasa remuneración en relación con la tarea realizada y el acceso restringido a las oportunidades educativas.

5.2 La formación universitaria como rasgo de distinción y reconocimiento en el campo de las ciencias de la salud

Como se planteó en el apartado anterior, el análisis del proceso de profesionalización de la enfermería remite a dos miradas complementarias: la que supone una posición de la ocupación en el campo de las ciencias de la salud y la que se juega al interior del propio campo de la enfermería.

Si la primera vincula a la enfermería con la medicina y las otras profesiones del área, en la segunda intervienen los diversos grupos que conforman la ocupación: auxiliares, enfermeras profesionales y licenciadas. Sin embargo, la diferenciación por titulación no termina de mostrar la complejidad de la lucha por la jerarquización del campo en sí mismo pues no todas las titulaciones, aún del mismo nivel académico, son consideradas igualmente válidas.

Un grupo de entrevistadas²⁹ coinciden en que, a pesar de la convivencia de diversos circuitos y modos de formación, el espacio para el desarrollo de la carrera debería ser la universidad³⁰.

“Por eso lo que se gana no hay que entregarlo el espacio universitario. Por eso cuando te dicen: no, no, pero para qué querés una carrera de tantos años, la hagamos de menos... bueno si, pero si el título sigue siendo un título. Si no, bajas a tecnicatura no es un avance. *(E1. Entre 26 y 30 años de experiencia. Enfermería y licenciatura en universidad pública. Realiza tareas de docencia e investigación y tareas de gestión en institución de salud privada.)*

“sí, yo creo que se requiere el ámbito universitario para poder, bueno, para poder sentarnos y decir: los dos nos formamos en el mismo lugar. Es un lugar desde donde. Es como tomar una posición desde el lugar donde uno sale. Ya... yo digo que egresé de la UBA y para muchos médicos de acá que yo sea de la UBA tiene

²⁹ Las enfermeras de este grupo han realizado su formación inicial en Universidades o en hospitales dependientes de universidades. Desempeñan funciones de gestión, docencia e investigación. Cuatro de ellas participan de asociaciones profesionales.

³⁰ Para el año 2014 existían 57 instituciones universitarias que dictaban la carrera (17 correspondían al ámbito público y las restantes al ámbito privado).

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

valor. Yo me siento orgullosa y la gente que hizo un terciario en la escuela, te digo cualquier cosa, san Benedito de Santiago del Estero y después entro a la universidad y después hizo las convalidaciones hizo la licenciatura de dos años. Ella no tiene la sensación de ser universitaria. Te dicen, sí, soy enfermera universitaria porque hizo un par de equivalencias y porque soy licenciada. (E2. *Entre 26 y 30 años de experiencia. Enfermería y licenciatura en universidad pública. Realiza tareas de docencia y tareas de gestión en institución de salud privada.*)

“Para mí cuando uno busca seriedad, trayectoria, va a la universidad. Las otras opciones y bueno, lo que pasa es que hay escuchar por qué esos enfermeros, o esos futuros enfermeros, eligen esas otras opciones.” (E3. *Entre 21 y 25 años de experiencia. Enfermería en hospital en convenio con universidad nacional y Licenciatura en Enfermería en universidad privada. Completó carrera de Medicina. Realiza tareas de gestión y docencia en universidad privada y tareas de gestión en institución de salud privada.*)

“Por otra parte un hito sumamente importante es el ingreso de la enfermería a la Universidad claramente. Y hubo personas clave y ejemplos clarísimos de cómo la Universidad puede ser el ente formador único (...) Una persona que tenía una claridad absoluta. Que fue directora de la escuela de enfermería de Córdoba y ella llegaba a las autoridades y dijo: el único formador de enfermería debe ser la Univ. y todos los hospitales tenían gente formada en la universidad (...)” (E6. *Entre 30 y 35 años de experiencia. Enfermería y Licenciatura en Enfermería en universidad pública. Realiza tareas de gestión y docencia en universidad privada.*)

“Que las escuelas se formalicen, por ejemplo, que enfermería no sea una carrera terciaria, sino que pase a ser una carrera universitaria directamente, que no haya más escuelas, es muy difícil. Yo sé que es muy difícil porque demandaría, habría menos enfermeros que pudieran salir e insertarse en el ámbito laboral, pero que tenga una formación universitaria, que todos los que queramos estudiar enfermería tengamos que ir a la universidad, por ejemplo. Para unificar también, creo que se unificarían un montón de... sería muy heterogéneo, pero no tendríamos la diversidad que existe ahora.” (E11. *Entre 6 y 10 años de experiencia. Enfermera profesional egresada de hospital en convenio con*

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

Universidad- licenciatura en curso en universidad privada. Realiza tareas de gestión en institución privada)

Para este grupo de enfermeras la universidad constituye un rasgo de distinción: marca una diferencia, inculca ciertas disposiciones, separa y divide a quienes pasan por esa experiencia de quienes no.

De acuerdo con la noción planteada por Bourdieu (2014) esa distinción existe solo por la relación con otras propiedades. Por un lado, para este grupo el espacio universitario permite establecer relaciones de proximidad con otras profesiones del campo de las ciencias de la salud: compartir profesores y ámbitos de formación opera como un modo de aproximación en la distribución del capital cultural que consideran necesario para definir su jerarquía al interior del campo de las ciencias de la salud.

El resultado de la formación en las universidades es la incorporación de una serie de disposiciones (hábitus) que, si bien son diferenciados entre las profesiones, también son diferenciadores (Bourdieu, 2014). Esos hábitos son operadores de distinción y, de acuerdo con los relatos, posibilitan relaciones de semejanza entre las enfermeras y los médicos a la vez que diferencia a las propias enfermeras universitarias de aquellas que no participan de ese espacio.

El espacio universitario otorgaría una jerarquía diferente a la formación de los institutos superiores, circuito históricamente asociado a la formación de enfermeras profesionales o técnicas.

La enfermería se vuelve una carrera “seria” o “formal” si habita el espacio universitario, es decir, si “adopta las formas simbólicas propias de las carreras tradicionales” (Tenti Fanfani, 1989, 39). Estar, ser parte, compartir espacios es ganar legitimidad, es incorporar las maneras propias de aquellas con los que se compartirán espacios laborales. En otras palabras, es luchar por el reconocimiento que solo es posible a partir de la valoración de los otros.

“Es que tiene el espacio universitario. En enfermería, para ser licenciado, tenés que pasar por la facultad sí o sí. Si no, no sos licenciado. Tenés horas cátedra, tenés todo lo que tiene la profesión de medicina. Tenés que presentar una tesis, tenés que defender, tenés todo igual que la carrera de medicina.” (E4. Entre 21 y

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

25 años de experiencia. Enfermería y Licenciatura en Enfermería en universidad privada. Realiza tareas de gestión.)

“Pero el tener toda la carrera adentro de la universidad, subir en los mismos ascensores, pelearme con el que después lo vi como residente en el Clínicas, es distinto. Los espacios, yo creo que hacen. Los espacios académicos hacen también a la posición de cada uno.” (E2. *Entre 26 y 30 años de experiencia. Enfermería y licenciatura en universidad pública. Realiza tareas de docencia y tareas de gestión en institución de salud privada.*)

De acuerdo con los relatos, que la universidad sea el único agente formador de las enfermeras es la garantía de saberse valoradas en sus trayectorias, en sus conocimientos sobre enfermería.

Es probable pensar que esta creencia corresponde solo a aquellas agentes que detentan las posiciones dominantes en relación con el monopolio de la producción de los saberes válidos (en este caso representadas por las enfermeras de mayor trayectoria o aquellas que han realizado sus carreras en la universidad). Sin embargo, la percepción de la universidad como un espacio diferenciante en la formación de la enfermería también se observa en las entrevistadas que no se formaron allí.

Para las entrevistadas que realizaron su primer ciclo en el nivel terciario o que realizaron el auxiliarato, la formación recibida fue menor o diferente de lo que ofrecen las instituciones universitarias:

“Creo que hubiera sido diferente [si hubiera estudiado en otro lugar]. Porque comparando por ahí escuelas o también yo miro mucho los programas de las universidades. Tienen por ahí un diferente enfoque o lo mismo por ahí si tiene prácticas o no, aparte yo vengo de hospitales, tengo mucho trabajo en hospitales y van muchos estudiantes de enfermería. Entonces te das cuenta cómo les enseñan, cómo los instruyen, trabajás a la par, pero ves cómo están los futuros estudiantes.” (E9. *Entre 1 y 5 años de experiencia. Enfermera profesional-licenciatura en curso en universidad privada. Realiza tareas asistenciales en institución privada.*)

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

“Te lo digo básicamente en lo que sé, en comparación con lo que es primer año de una compañera que se cambió e hizo primer año en el Austral y todo lo que es Anatomía, Fisiología, lo ven bien, según lo que me dijo. Nosotros vimos cosas re-básicas. Está bien, yo lo puedo complementar o estudiar por mi cuenta, pero estaría bueno que te lo den bien (...) O sea, lo veo como bajo en contenido, pero bueno qué se yo, las profesoras eran buena gente, no sé cómo decírtelo (...). (E8. *Entre 1 y 5 años de experiencia. Auxiliarato-profesionalización y Licenciatura en curso en universidad privada. Realiza tareas asistenciales en institución privada.*)

“E: Meses. O sea, muy poquito, no era que arrancabas en marzo arrancabas con la práctica y cursabas como en la mayoría de los lugares. Muy poca práctica entonces era como que todo lo teórico me quedaba. Y lo que más aprendí lo aprendí trabajando. No metiendo la pata por ahí, sino que iba mirando y aprendiendo. Muy pocas veces metí la pata.

Entrevistadora: ¿Te parece que si hubieras estudiado en otro lugar hubiera sido diferente??

E: Que hubiera sido mejor, seguro.”

(E12. *5 años de experiencia. Hizo auxiliarato y profesionalización en un mismo tiempo de formación. Empezó primer ciclo en la UBA. Abandonó por cuestiones económicas. Trabaja en una institución privada en un cargo asistencial.*)

En estos fragmentos se destaca que la diferenciación a la que hacen referencia se basa en cuestiones académicas, de profundización de contenidos o de tiempo de prácticas. La jerarquía de las instituciones responde a los saberes que circulan en dichos espacios: las experiencias laborales o académicas posteriores a la formación inicial actúan como elemento de comparación entre sí mismas y otras enfermeras al poner en contexto o en acto los saberes aprendidos en las instituciones formadoras.

En este sentido es posible advertir que, tal como en otros casos, se da una jerarquización de acuerdo con el tipo de titulación: el circuito de las instituciones que forman auxiliares de enfermería y enfermeras profesionales y el circuito de las universidades.

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

Como plantea Tenti (1989), el campo universitario también detenta zonas de mayor y menor legitimidad y, tal como ocurre con las instituciones de nivel terciario, las entrevistadas jerarquizan las universidades en función del tipo de formación que brindan y de las características o rasgos de las egresadas:

“Con universidades muy importantes a la cabeza que ahora, los últimos 15 años o menos se han diversificado muchísimas universidades, pero antes hablar de egresados de Córdoba era hablar de egresados de Córdoba, o sea, “la universidad”, “la” Universidad de Buenos Aires “la” Universidad de Tucumán. Lugares así que tienen el mismo peso y trayectoria que lo médico. Va muy parejo y paralelo a la formación médica. (...) Eso también tiene otra historia que es esta infinidad de universidades que han aparecido con diversos grados de exigencia y con, me acuerdo hace quince años atrás no estábamos tan de acuerdo con la licenciatura a distancia que tenía tutorial, ahora casi me parece un lujo al lado de lo que está apareciendo en el mercado que es de terror.” (E2. *Entre 26 y 30 años de experiencia. Enfermería y licenciatura en universidad pública. Realiza tareas de docencia y tareas de gestión en institución de salud privada.*)

“Después, qué segmentación está ocurriendo con las instituciones educativas, es otra cosa que merece verse, que bueno ocurre en enfermería y todas las demás carreras que se segmentan de acuerdo a la calidad, al conocimiento que están recibiendo, a la calidad del título que están dando, pero en definitiva todos los títulos tienen para lo que es competencias e incumbencias, el mismo valor.” (E1. *Entre 26 y 30 años de experiencia. Enfermería y licenciatura en universidad pública. Realiza tareas de docencia e investigación y tareas de gestión en institución de salud privada.*)

Las razones de la heterogeneidad entre las opciones formativas responden a la urgente necesidad de recursos humanos para el área de la salud, sumado a razones económicas y de decisión política. La escasez de enfermeras es vista como uno de los aspectos que atentan al momento de pensar en una formación sólida. La urgencia y la necesidad se traducen en formaciones cortas, con escaso nivel académico y con poca inserción en la práctica:

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

“(…) Siguen saliendo auxiliares como máquina de hacer chorizo. Licenciados como máquina de hacer chorizo, con diferentes, muy diferentes formaciones y objetivos y creyéndose muchas veces con una máquina dada desde la propia universidad y les parece que son todos Gardel los que salen y por otro lado bastante mal formados.” (E2. *Entre 26 y 30 años de experiencia. Enfermería y licenciatura en universidad pública. Realiza tareas de docencia y tareas de gestión en institución de salud privada.*)

“la formación es muy heterogénea, que eso es difícil porque unificar cuidados en un lugar donde hay gente de tantas escuelas o con distinta formación, es difícil. (E1. *Entre 26 y 30 años de experiencia. Enfermería y licenciatura en universidad pública. Realiza tareas de docencia e investigación y tareas de gestión en institución de salud privada.*)

La historia de la enfermería como ocupación y su desarrollo en el país dan cuenta de una ocupación subordinada y fragmentada. Por un lado, la diferenciación de niveles parece haber dispuesto perfiles diversos a la vez que superpuso funciones y tareas en los ámbitos de trabajo con una escasa diferenciación en las remuneraciones (Wainerman y Geldstein, 1990).

Concentra en la formación inicial un aspecto nodal en la lucha por el reconocimiento de la ocupación en el campo de las ciencias de la salud y en su propio campo: en este espacio se disputan los sentidos y los perfiles sobre la ocupación, las maneras de afrontar el trabajo de cuidado y la percepción sobre los vínculos con las otras ocupaciones del campo.

De acuerdo con lo planteado por Honneth, la autorrealización, además de ser posible a partir de la experiencia de reconocimiento de los otros es alcanzable en términos de objetivos colectivos compartidos, “horizontes éticos de valor abiertos y plurales que garantizan la oportunidad de saberse valorados en sus capacidades y también otorgan reconocimiento a otros” (Pereira, 2010, 325). En este sentido, si bien todos los campos detentan posiciones diferenciadas para sus agentes, la fragmentación al interior del campo de la enfermería podría socavar la búsqueda de objetivos colectivos y profundizar las

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

desigualdades percibidas en relación con las otras ocupaciones del campo de las ciencias de la salud.

Según lo analizado, para las entrevistadas la búsqueda de la jerarquización y el reconocimiento parece ser el resultado de un movimiento pendular de acercamiento y distanciamiento: de acercamiento a la universidad como el único espacio de formación tradicionalmente conferido a las ocupaciones del campo de las ciencias de la salud y, a su vez, de distanciamiento de los rasgos que históricamente las han colocado en una posición de subordinación en relación con las demás ocupaciones.

Entre esos rasgos podemos mencionar la asimilación al trabajo doméstico o considerado de baja calificación (1) y la baja autonomía en el trabajo (2):

- (1) “Si veo a personas como las profesoras que tengo ahora, me quedo contenta digamos. Pero está la otra realidad de enfermeros que conocí en el camino (...) Para mí van a trabajar como quien no sé, como si trabajara de portero: voy, limpio el piso y vuelvo a mi casa y cosas así, como muy chato. No les importa perfeccionarse, ni saber, ni les interesa aprender algo nuevo, nada. (E8. *Entre 1 y 5 años de experiencia. Auxiliarato-profesionalización y Licenciatura en curso en universidad privada. Realiza tareas asistenciales en institución privada.*)
- (2) “Hay algunos enfermeros que se dedican solamente a eso. Entran, tienen su horario, van en el horario que les corresponde administrar medicamentos, hacer control de signos vitales, terminan eso vuelven al office, en el horario que les corresponde van y hacen el cuidado personal del paciente rápido, que es la higiene y confort del paciente rápido y solamente para aquellos que lo necesitan, y se terminó la función del enfermero. Y eso no es la enfermería. Yo antes te hablé de una visión integral, te hablé de una comunicación, te hablé de una conexión con el paciente, te hablé de ver otro tipo de necesidades no solamente las físicas, entonces eso le falta a la enfermería y a eso hay que apuntar: a la visión integral, a las necesidades básicas, las necesidades que están bien descritas por diferentes teóricas.” (E3. *Entre 21 y 25 años de experiencia. Enfermería en hospital en convenio con universidad nacional y Licenciatura en Enfermería en universidad privada. Completó carrera de*

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

Medicina. Realiza tareas de gestión y docencia en universidad privada y tareas de gestión en institución de salud privada.)

De acuerdo con lo analizado, es probable que el proceso de profesionalización iniciado desde los grupos de enfermeras de mayor trayectoria o con perspectivas de proyección de la ocupación³¹ se aleje de las condiciones reales de los servicios de enfermería en el país: la heterogeneidad y la débil formación (asociada a los altos porcentajes de auxiliares de enfermería) se contraponen al perfil deseado o presente en algunas instituciones. Las políticas de formación de enfermeras que intentaron solucionar la escasez de personal se contrapusieron con los perfiles que se discutían e intentaban impulsar desde los espacios de formación más reconocidos o prestigiosos. En otras palabras, los perfiles deseados o teóricos parecen alejarse de las condiciones reales de los servicios en los cuales se desempeñan las enfermeras:

“(...) en este momento tenemos licenciados en enfermería, enfermeros universitarios, masters, etcétera. ¿Hay cambios? Mi duda. Entonces yo creo que hay que profundizar más entre lo que es la atención directa a los pacientes, la familia, la comunidad. Porque si no entramos en cosas sofisticadas y nos vamos alejando de las realidades y de las necesidades de todo el componente digamos así de la población. Entonces no estoy en contra del crecimiento, pero ojo, no nos alejemos.” (E5. Más de 50 años de experiencia. Enfermería y Licenciatura en Enfermería en universidad pública. Realiza tareas de gestión y docencia en universidad pública.)

Lo que subyace en el proceso de profesionalización del campo de la enfermería remite a diferencias profundas en los modos de entender la

³¹ Nótese que, tal como se planteó en el análisis de la conformación histórica de la enfermería en el país, los documentos de recomendaciones que se presentaron desde el primer Congreso de Enfermería en Argentina hacían notar las dificultades referidas a la heterogeneidad en la formación y la necesidad de unificar perfiles.

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

ocupación tanto en lo referido a las funciones, a sus roles y a su estatus dentro del campo de las ciencias de la salud.

Para Dubet (2002), en su análisis sobre el programa institucional de las enfermeras francesas, la lucha por la profesionalización es un intento de despegarse del modelo caritativo y religioso para entrar al mundo de la ciencia, es decir, alejarse del modelo doméstico, asociado a las tareas de caridad para ocupar espacios y realizar actividades propias de medicina. Según el autor, la imposibilidad de entrar de lleno en el mundo de la ciencia es lo que expone a las enfermeras a la búsqueda constante de un espacio propio y ambiguo que toma elementos del modelo caritativo y del modelo científico pero que no aplaca su deseo de reconocimiento (Dubet, 2002, 229).

Si, tal como plantea Tilly (2000, 46) “las personas tienen tantas identidades como la cantidad de relaciones sociales que mantienen” para el caso de las enfermeras entrevistadas esas identidades parecen desplegarse en múltiples sentidos: en su posicionamiento respecto de los médicos con los que trabajan, en relación con sus colegas de acuerdo con el lugar de formación, experiencia y trayectoria acumulada y con los/las pacientes, sujetos de cuidado.

El espacio universitario representa el alejamiento de lo doméstico, de lo caritativo y el acercamiento a la ciencia, al conocimiento socialmente valorado en los servicios de salud. En última instancia, para las enfermeras entrevistadas habitarlo es diferenciarse del modelo que históricamente la posicionó como una ocupación subalterna y disputar nuevas posiciones en el campo de las ciencias de la salud.

6. Reflexiones finales

Esta tesis se propuso analizar los rasgos identitarios de la ocupación de enfermería en el grupo de entrevistadas. Se ancló el análisis tanto en los procesos anteriores al ingreso a la carrera como en la formación inicial. A su vez, se indagó cómo se configura la enfermería en relación con la medicina pues allí, en su devenir histórico como ocupación subalterna dentro de las ciencias de la salud, operan rasgos identitarios que configuran ideas sobre el ser enfermeras.

La investigación desarrollada expuso que los procesos de elección de la carrera y de la institución de formación responden a decisiones intuitivas y modificables que las enfermeras van construyendo más allá del momento inicial de su formación.

Para el caso de la elección de la carrera, se identificaron dos posiciones asociadas a la enfermería, ya sea como primera o como segunda opción para la prosecución de estudios. En este sentido, la enfermería se constituye en la primera opción cuando la elección se vincula con tradiciones familiares o experiencias previas en el sistema de salud: el conocimiento de la carrera, de su objeto de estudio y de las prácticas laborales se constituyen en herramientas de decisión. Las experiencias en los servicios de salud, los relatos o la cercanía con enfermeras se convierten en puertas de entrada a la ocupación.

En cambio, la enfermería se vislumbra como una segunda opción ante la imposibilidad de la continuidad de carreras reconocidas como de mayor jerarquía y complejidad (específicamente la de medicina), por restricciones económicas o por elegirla debido a su impronta femenina, asociada a un trabajo propio de las mujeres, de menor exigencia. En este caso, se combinan las jerarquías de las carreras en el campo de las ciencias de la salud con la persistencia de estereotipos y percepciones en torno al género: la enfermería se reconoce como una ocupación compatible con las tareas de cuidado tradicionalmente delegadas a las mujeres por ser “menos compleja” académicamente y más redituable en tanto garantiza una pronta salida laboral.

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

Es decir, que en la elección de estudiar enfermería operan las concepciones sobre la enfermería en comparación con la medicina, expresada en la idea sobre una menor complejidad académica compatible con proyectos familiares y con tareas asociadas al género; la restricción económica, manifestada en la relación entre tiempo de formación y salida laboral y el conocimiento sobre el objeto propio de la ocupación, manifestado en las experiencias o tradiciones familiares.

En cuanto a los motivos de elección de la institución de formación se agruparon en: endógenas, para hacer referencia a la elección basada en el prestigio, historia o propuesta de formación y, exógenas a la institución referidas a las posibilidades que se brindaban para el inicio y consecución de los estudios. Aquellas que eligieron dónde estudiar movidos por causas endógenas tuvieron la posibilidad de seleccionar entre dos o más opciones de institución. En cambio, en el segundo grupo, las restricciones económicas o de índole familiar fueron definitivas en la elección.

Lo anterior permite advertir que el factor económico aparece como un condicionante de la elección entre diversas opciones de carrera y de institución. Opera como una restricción en la toma de decisiones y en la construcción de la trayectoria formativa y profesional. Esto implica que las condiciones de partida configuran escenarios disímiles para la toma de decisiones que, aunque a priori parezcan individuales, son el resultado de un interjuego entre las restricciones y posibilidades económicas, familiares y personales; las características del sistema formador y las de la propia ocupación.

A su vez, las decisiones sobre qué y dónde estudiar ya traen consigo ideas o percepciones sobre la enfermería que pueden ser modificadas o consolidadas en los procesos de formación inicial. En este sentido, se advirtió que la formación inicial de las enfermeras es un proceso que construye o transforma las ideas iniciales sobre el oficio. Las experiencias durante la carrera constituyen el núcleo para conformar las concepciones sobre el rol. Son procesos mediados por modelos que actúan como referentes del aprendizaje y habilitan la construcción de posicionamientos diversos asociados a la subordinación o a la mayor autonomía.

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

Al ser de una naturaleza diferente a la teoría o a la práctica, el conocimiento propio sobre el oficio otorga rasgos peculiares a los procesos de enseñanza y aprendizaje: son saberes de la experiencia, difícilmente verbalizables, que se construyen a través de la acción, demostración y puesta en acto y que responden a la resolución de situaciones de cuidado de diversa complejidad. De este modo, es en la transmisión de modos de ser y hacer la labor de enfermería, donde se amalgaman los saberes teóricos, la técnica y la práctica en disposiciones y actitudes demostrables en el cuidado de los/las pacientes.

Asimismo, se identificó el sentido fundamental de las prácticas en la formación inicial para el aprendizaje del oficio pues actúan como “espacios de descubrimiento”: el entorno protegido es una herramienta para el aprendizaje de las maneras, los modos y el hacer de enfermería.

Lo anterior permite definir las buenas prácticas para la formación de enfermería como los espacios de enseñanza y aprendizaje progresivos en su complejidad en los cuales las estudiantes aprenden el oficio a través de modelos que habilitan la construcción de modos de ser y hacer enfermería y actúan como anticipatorias de las instancias reales de trabajo que, al momento de las primeras inserciones laborales, posibilitan la resolución de situaciones complejas.

Como se anticipó, los espacios de formación configuran experiencias que construyen rasgos de identidad en las enfermeras. Estos se materializan en prácticas profesionales con características de mayor o menor autonomía. Los perfiles de formación orientados a la realización de tareas delegadas imprimen características de subordinación del rol frente a otras ocupaciones de las ciencias de la salud.

Más aún, analizar los rasgos de identidad en enfermería requiere inexorablemente, preguntarse por su vinculación en el campo de las ciencias de la salud pues la jerarquía y el reconocimiento de la enfermería dentro de su campo responden al proceso histórico de conformación de la ocupación en relación con la medicina, con quien ha mantenido históricamente una relación de subordinación.

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

Se avizoraron como elementos constitutivos de la lucha por la jerarquización y el reconocimiento, por un lado, la legitimidad dentro del campo de las ciencias de la salud y, por otro lado, la diferenciación de titulaciones, expresada en la diversidad de espacios de formación de procedencia.

El vínculo de subordinación de la enfermería al interior del campo de las ciencias de la salud es performativo en la constitución de identidades y esto se cristalizó en la promulgación de normas que, a lo largo de la historia de la ocupación en el país, delimitaron su accionar, su mayor o menor autonomía y las relaciones hacia el interior del propio campo.

Un ejemplo de ello fue la ley N°24.004 que constituyó una fuente de legitimidad para los grupos con mayor nivel de formación y credenciales. Implicó el desplazamiento del saber empírico por el saber científico, situación que no se extendió a los lugares de trabajo en los cuales se mantuvieron la inespecificidad y la superposición de roles y funciones. Esto permite ver, por una parte, la potencialidad de la normativa como fuente de legitimidad, pero también es posible reconocer que las normas per se tienen un alcance limitado para transformar las prácticas y jerarquías instaladas en el campo.

Por otro lado, la configuración de un campo donde coexisten tres niveles (auxiliares, enfermeras y licenciadas) presenta una situación compleja en tanto la diferenciación parece funcionar como un remedio para el problema (no resuelto) de la falta de enfermeras y su vez, esto atenta contra la propia jerarquización al alejarse de soluciones dentro del sistema de la educación formal y de las luchas por el reconocimiento en el nivel superior universitario.

La universidad, que representa la institución de formación más jerarquizada de las enfermeras, es visualizada como una institución que encarna la conquista en la lucha por el reconocimiento y la valoración de los saberes. Opera como un espacio de distinción al interior del campo y distribuye el capital cultural que se vincula con otras ocupaciones de las ciencias de la salud. La formación universitaria permite incorporar ciertos habitus que posibilitan a las que los poseen la proximidad con ocupaciones de mayor jerarquía y, a su vez, provenir de la formación universitaria proporciona un diferencial importante entre la diversidad de las titulaciones de enfermería.

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

El análisis de las voces de las enfermeras permitió comprender que la identidad de la ocupación es el resultado de las interacciones históricas entre sujetos y grupos. Es decir que la desigualdad, la fragmentación y la falta de reconocimiento no se debe a las características de los sujetos que componen el campo, sino que una de las respuestas a estos rasgos es el proceso mismo de conformación de la ocupación.

Se identificaron dos desigualdades que persisten desde los inicios de la enfermería hasta la actualidad: la segregación por género, que invisibilizó las tareas de enfermería al asociarlas al ámbito doméstico y la falta de valor al saber práctico o de la experiencia en nombre del saber científico. En este sentido, se reconocieron sus expresiones tanto en los mecanismos de precarización, expresado en el pluriempleo y en la diferenciación salarial y en segundo lugar, en la segregación en la obtención de oportunidades, expresado en los modos, espacios y tiempos de formación pues aún cuando el espacio universitario no les fue vedado, la continuidad de la fragmentación mantiene propuestas formativas con niveles mínimos de formación y contribuye a la profundización de concepciones sobre la ocupación asociadas a la subordinación, la falta de formación y la poca complejidad en las tareas realizadas.

En suma, las características identitarias de la enfermería identificadas en este trabajo dieron cuenta de que la fragmentación horizontal del campo (expresada en su mayoría en las voces de las enfermeras con mayor jerarquía) se manifiestan en un movimiento pendular por la búsqueda de reconocimiento, el cual oscila entre la consolidación de la universidad como agente de formación y distinción dentro del campo para superar los rasgos históricos de subordinación (el carácter doméstico y la baja autonomía) y el mantenimiento de formaciones diversas lo cual obstaculiza la visión colectiva y la definición de objetivos compartidos en una ocupación que sigue en la búsqueda de su reconocimiento.

7. Bibliografía

- Alliaud, A. y Suárez, D. (coords.) (2011). El saber de la experiencia. Narrativa, investigación y formación docente. Buenos Aires: CLACSO-UBA.
- Alattore Wynter, E. (1994). El surgimiento de la enfermería profesional en México. Reflexiones sobre su carácter femenino. En: Revista de Enfermería, Instituto Mexicano del Seguro Social (México). Vol 6, Núm. 1.
- Aspiazu, E. (2017). Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud. *Trabajo y sociedad*, (28), 11-35. Recuperado en 15 de enero de 2020, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-68712017000100002&lng=es&tlng=es.
- Attewell, A. (1998). Florence Nightingale (1820-1910). En: *Perspectivas: revista trimestral de educación comparada*. París. UNESCO: Oficina Internacional de Educación. Vol. XXVIII, n°1, marzo 1998, págs. 173-189. Recuperado de: <http://www.ibe.unesco.org/sites/default/files/nightins.PDF>
- Biernat, C., & Queirolo, G. (2018). Mujeres, profesiones y procesos de profesionalización en la Argentina y Brasil. *Anuario Del Instituto De Historia Argentina*, 18(1), e060. Recuperado de: <https://doi.org/10.24215/2314257Xe060>
- Bourdieu, (2014). *Él sentido práctico*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Camilloni, A. (2001). "Modalidades y proyectos de cambio curricular". En: *Aportes para un cambio curricular en Argentina 2001*. Universidad De Buenos Aires, OPS/OMS. Buenos Aires: UBA.
- Castillo Montes, Francisco J. (2011) ¿Cuáles son los factores manifestados por los estudiantes que influyen en la elección de la carrera profesional de enfermería, fisioterapia y nutrición? *Evidencia: Revista de enfermería basada en la evidencia*. Vol. 8, N°. 35, 2011
- Castrillón Agudelo, C. (2008). Identidad Profesional en Enfermería: Construyendo las bases para SER cuidador(a) Profesional. En: *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*. Vol 5. Año. 5 No. 4.

- Cestari ME. (2003) Padrões de conhecimento da enfermagem e suas implicações no ensino. *Rev Gaúcha Enferm*, Porto Alegre (RS) 2003 abr; 24(1):34-42. Recuperado de: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGaucha%C2%A0%20de%C2%A0%20Enfermagem/article/viewFile/4435/2361>
- Contreras Domingo, J. (2013). El saber de la experiencia en la formación inicial del profesorado. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 27(3),125-136. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=274/27430309008>
- Consejo Federal de Educación (2007). Resolución N°07/2007 “Documento base para la organización curricular de la Tecnicatura Superior en Enfermería”. Buenos Aires, Argentina. 23 de mayo de 2007. Recuperado de: <http://www.inet.edu.ar/wp-content/uploads/2012/10/07-07.pdf>
- Consejo Federal de Educación (2013). Resolución N°207/2013 “Documento marco de referencia para la homologación de títulos y planes de estudio”. Buenos Aires, Argentina. Buenos Aires, Argentina. 29 de octubre de 2013. Recuperado de: http://www.inet.edu.ar/wp-content/uploads/2012/10/207-13_04.pdf
- Corbellini, V. L. & Medeiros, MF (2006). Fragmentos da história: a enfermeira tornando-se sujeito de si mesma. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59(spe), 397-402. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000700003>
- D´ Espiney, L. (2008) Enfermagem: de velhos percursos a novos caminhos. Sísifo. *Revista de Ciencias da educacao*, 06, pp.7-20. Recuperado de: <http://sisifo.fpce.ul.pt>.
- De Sousa Campos, P. Oguisso, T. (2008). A escola da enfermagem da Universidad de Sao Pablo, e a reconfiguracao da identidade Profissional da Enfermagem Brasileira. *Rev. bras. enferm.*, Dez ,vol. 61, no.6, p.892-898.
- Domínguez Alcón, C. (1979). Para una sociología de la profesión de enfermería en España. En: *Reis*, No 8 (Oct- Dic, 1979) Pp. 113-129. Recuperado de: <https://www.jstor.org/stable/40182811>
- Dubar, C. (2002): *La crisis de las identidades: la interpretación de una mutación*. Barcelona: Bellaterra.

- Dubet, F. (2002). Entre técnicas, relaciones y organización: las enfermeras. En: *El declive de la institución*. Barcelona: GEDISA.
- Espino, S. Malvárez, S, Davini, C. Heredia AM. (1992) Desarrollo de Enfermería en la Argentina: La investigación como Medio para el Desarrollo de la Enfermería. Organización Panamericana de la Salud. Buenos Aires, Argentina.
- Faccia, K.A. (2015). "Continuidades y rupturas del proceso de profesionalización de la enfermería (1955-2011). En: C. Biernat, J.M. Cerdá y K. Ramacciotti, *La salud pública y la enfermería en la Argentina*. Universidad Nacional de Quilmes
- Feldman, D.; Palamidessi, M. (2015) Continuidad y Cambio en el Currículum. Los planes para la educación primaria y media en Uruguay. Instituto Nacional de Evaluación Educativa: Montevideo.
- Ferry, G. (1997) Pedagogía de la formación. Buenos Aires: Ed. Novedades Educativas.
- Guitton Renaud Baptista De Oliveira, B. (2006). A Passagem Pelos Espelhos: A Construção Da Identidade Profissional Da Enfermeira. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 15(1): 60-7.
- Gómez Schettini, (2007). La elección de los no elegidos: Los sectores de bajos ingresos ante la elección de escuela en la zona sur de la Ciudad de Buenos Aires. En: Narodowski, M.; Schettini, M. (Comps.). *Familias y escuelas. Problemas de diversidad y justicia social*. Buenos Aires: Prometeo.
- Heredia AM, Malvárez S. (2002) Formar para transformar. Experiencia estratégica de profesionalización de auxiliares de Enfermería en Argentina, 1999-2000. Argentina: OPS/OMS. Recuperado de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/6253/2002-ARG-formar-para-transformar.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Ide, C.A.C, Chaves, E.C. (1996). Educação em enfermagem: o movimento constituinte da sua identidade. En: *Rev.Esc.Enf.USP*, v.30, n.3, p.371-9. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v30n3/v30n3a03>
- Kornblit, A. L. (2007). *Metodologías cualitativas en ciencias sociales*. Buenos Aires: Editorial Biblos.

Las características identitarias de la enfermería:
entre la subordinación y la búsqueda de reconocimiento en el oficio de cuidar

- Ley N°24.004. Ley de Ejercicio profesional de Enfermería. Buenos Aires, Argentina. 26 de septiembre de 1991. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-24004-403>
- Ley N°24.521. Ley de Educación Superior. Buenos Aires, Argentina. 20 de julio de 1995. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/25394/texact.htm>
- Ley N°26.206. Ley de Educación Nacional. Buenos Aires, Argentina. 14 de diciembre de 2006. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley-de-educ-nac-58ac89392ea4c.pdf>
- Ley N°26.058. Ley De Educación Técnico Profesional. Buenos Aires, Argentina. 7 de septiembre de 2005. Recuperado de: <http://www.inet.edu.ar/wp-content/uploads/2012/10/ley-26058.pdf>
- Lunardi, VL, Peter, E. & Gastaldo, D. (2002). Are submissive nurses ethical?: Reflecting on power anorexia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 55 (2), 183-188. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672002000200012>
- Machado, MH.(1991). Sociología de las profesiones. Un nuevo enfoque. En: *Educ Med Salud*, Vol. 25, No. 1. Recuperado de: <http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/9046.pdf>
- Martin, A. (2015). “Mujeres y enfermería: una asociación temprana y estable (1886-1940)”, en Carolina Biernat, Juan Manuel Cerdá & Karina Ramacciotti (Dir.). *La salud pública y la enfermería en la Argentina*. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes.
- Ministerio de Educación (2013). Resolución N°1724/2013 “Inclusión del título de Licenciado en Enfermería en el régimen del artículo 43 de la Ley de Educación Superior”. Buenos Aires, Argentina. 27 de agosto de 2013.
- Ministerio de Educación (2015). Resolución N°2721/2015. Buenos Aires, Argentina. 30 de octubre de 2015. Recuperado de: <https://www.coneau.gob.ar/archivos/Resolucion-ministerial-Enfermeria-2721-15.pdf>

- Moschetti, M. (2018). Alianzas público-privadas en educación. Un análisis de las políticas de subvenciones a escuelas privadas en barrios desfavorecidos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Tesis de maestría). Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona. Recuperado de: <https://www.tdx.cat/handle/10803/665450>
- Medina Moya, JL, Castillo Parra, S. La Enseñanza de la Enfermería como una práctica reflexiva. En: Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006 Abr-Jun; 15(2):303-11. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a14v15n2.pdf>
- Millenaar, V. Jacinto, C. (2013). Desigualdad social y género en las trayectorias laborales de jóvenes de sectores populares. El lugar de los dispositivos de inserción, en Mayer, L., Llanos, D. y Unda Lara, R. (Comp.) *Socialización escolar: experiencias, procesos y trayectos*, Abya Ayala - Universidad Politécnica Salesiana - CINDE - CLACSO, Ecuador, 2015. Páginas 73-100. Recuperado de: <http://www.unsam.edu.ar/observatorio-jovenes/articulos/articulo4.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (2011). Regulación de la Enfermería en América Latina. Serie Recursos Humanos para la Salud No. 56. Washington: OPS. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/nursing-regulacion-alatina-2011-esp.pdf>
- Pereira, G. (2010). Reconocimiento y criterios normativos: Entrevista a Axel Honneth. *Andamios*, 7(13), 323-334. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-00632010000200014&lng=es&tlng=es.
- Pereyra, F. Micha, A. (2016). La configuración de las condiciones laborales de la enfermería en el Área Metropolitana de Buenos Aires: un análisis en el cruce del orden de género y la organización del sistema de salud. En: *Salud Colectiva*. 2016;12(2):221-238.
- Pucheu, A. (2006). Identidad de la Enfermera y liderazgo en el sector público de salud. En: *Horizontes de Enfermería*. Vol 18, N°1. Recuperado de: <http://publicaciones.horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/rhe/article/view/617/45>

- Ramacciotti, K. & Valobra, A. (2010). "La profesionalización de la enfermería en Argentina: disputas políticas e institucionales durante el peronismo". *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, LXII, (2), 353-374. Recuperado de: <http://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/view/471>.
- Ramacciotti, K. & Valobra, A. (2015). "Feminización y profesionalización de la enfermería". En Carolina Biernat, Juan Manuel Cerdá & Karina Ramacciotti (Dir.). *La salud pública y la enfermería en la Argentina*. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes.
- Ramacciotti, K. & Valobra A. (2017). El dilema Nightingale: controversias sobre la profesionalización de la enfermería en Argentina 1949-1967. En: *Dynamis* 2017; 37 (2): 367-387. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/pdf/dyn/v37n2/06_dossier.pdf
- Saber, G. Velarde, R. (2005): Formación académica y actividad laboral. Un estudio de caso. Ponencia presentada en el 7° Congreso Nacional de Estudios del trabajo: "Nuevos escenarios en el mundo del trabajo: rupturas y continuidades". Recuperado de: <http://www.aset.org.ar/congresos/7/11009.pdf>.
- San Rafael- Gutiérrez, S. Arreciado Marañón, A. Bernaus-Poch, A. Vers-Prat, O. Factores que influyen en la elección de los estudios de enfermería. *Enfermería Clínica*. Vol. 20. Núm. 4. páginas 236-242 (Julio - Agosto 2010). DOI: 10.1016/j.enfcli.2010.04.003, Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-factores-que-influyen-eleccion-los-S1130862110000951>
- Sautu, Ruth y otros (2005). *Manual de metodología. Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología*. Buenos Aires: CLACSO.
- Sennett, R. (2009). *El artesano*. Barcelona: Anagrama.
- Serra, M. (2008): Aprender a ser enfermeiro. Identidade profesional em estudantes de enfermagem. *Sísifo. Revista de Ciências da Educaçao*, 05, pp-69-80. Recuperado de: <https://sisifo.fpce.ul.pt>
- Silva AL et. al (2002). Imagem e identidade profissional na construção do conhecimento em enfermagem. En: *Rev Latino-am Enfermagem* 2002 julho-

agosto; 10(4):586-95. Recuperado de:
<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n4/13372.pdf>

- Tenti Fanfani, E. (1989). Universidad y profesiones. Crisis y alternativas. Buenos Aires: Miño y Dávila.
- Tilly, Ch. (2000). De esencias y de vínculos. En: *La desigualdad persistente*. Buenos Aires: Manantial.
- Tiramonti, G. (2007). Subjetividades, pertenencias e intereses en el juego de la elección escolar. En: Narodowski, M.; Schettini, M. (Comps.). *Familias y escuelas. Problemas de diversidad y justicia social*. Buenos Aires: Prometeo.
- Titto, R. Ricci, MT, Titto, R (2004). Historia de la enfermería. Formación y perspectivas. Buenos Aires: El Ateneo.
- Troncoso Pantoja, C. Garay Lara, B. & Sanhueza Muñoz, P. (2016). Percepción de las motivaciones en el ingreso a una carrera del área de la salud. *Horizonte Médico (Lima)*, 16(1), 55-61. Recuperado de:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000100008&lng=es&tlng=es
- Veleda, C. (2007). Entre querer y poder. Las clases medias y la elección de la escuela en el conurbano bonaerense. En: Narodowski, M.; Schettini, M. (Comps.). *Familias y escuelas. Problemas de diversidad y justicia social*. Buenos Aires: Prometeo.
- Wainerman, C. H. y Geldstein, R. (1990). "Condiciones de vida y de trabajo de las enfermeras en la Argentina", *Cuaderno del Centro de Estudios de Población*, N°44.
- Wright Mills, C. (2009). Sobre artesanía intelectual. En: Revista Trabajo y Sociedad N° 13, vol. XII, Primavera 2009, Santiago del Estero, Argentina.