



Heredia, Ana María

Escasez de enfermeros : algunas reflexiones en torno a la construcción del "problema social" y los sentidos de las políticas públicas



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.
Atribución - No Comercial - Sin Obra Derivada 2.5
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ar/>

Documento descargado de RIDAA-UNQ Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes de la Universidad Nacional de Quilmes

Cita recomendada:

Heredia, A. M. y Espíndola, K. (2014). *Escasez de enfermeros: algunas reflexiones en torno a la construcción del "problema social" y los sentidos de las políticas públicas. Territorios del cuidado, 1(1), 7-24. Disponible en RIDAA-UNQ Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes*
<http://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/3486>

Puede encontrar éste y otros documentos en: <https://ridaa.unq.edu.ar>

Escasez de Enfermeros: Algunas reflexiones en torno a la construcción del "problema social" y los sentidos de las políticas públicas

RESUMEN:

El presente artículo indaga sobre los múltiples sentidos que adquieren las políticas públicas desde su conformación como problema social, hasta su puesta en marcha como política propiamente dicha, a fin de analizar las marchas y contramarchas de los procesos orientados a dar cuenta de la escasez de enfermeros. Desde un abordaje antropológico se propone mostrar la complejidad sobre la que se construye el concepto "política pública" y "problema social", en términos de intereses individuales y colectivos de los sujetos que participan en la disputa.

Palabras clave:

Enfermeros, escasez, políticas pública, problema social

ABSTRACT

This article explores the multiple meanings acquired public policy since its formation as a social problem until its implementation as a policy itself, in order to analyze the ups and downs of the processes to account for the shortage of nurses. From an anthropological approach aims at illustrating the complexity of the concept "public policy" and "social problem" is constructed in terms of individual and collective subjects participating interests in the dispute.

Keywords:

Nurse, scarcity, political issues, social problems, nursing.

Proyecto de investigación orientado por la práctica profesional radicado en la Universidad Nacional de Quilmes. 2011.2013. Exp. 1526/11

1- Licenciada en Enfermería. Magister en Sistemas de Salud y Seguridad Social. Diplomada en Salud Pública. Profesor Titular. Licenciatura en Enfermería. Universidad Nacional de Quilmes. Buenos Aires. Argentina. aheredia@unq.edu.ar

2- Licenciada en Enfermería UBA. Profesora en Antropología. UBA. Maestrando en Políticas de planificación y Evaluación de la Educación Superior. Docente Universidad Nacional de Quilmes. Buenos Aires. Argentina. karina.espindola@unq.edu.ar. Enfermera del servicio de Terapia Intensiva del Hospital de Agudos Dalmacio Vélez Sarsfield.

INTRODUCCIÓN

Murray (33) señala que existen en las sociedades, ciertas condiciones consideradas por los sujetos como “perjudiciales” en la medida que pueden afectar su desarrollo. Sin embargo, el autor señala que no toda condición “perturbadora” en una sociedad genera una política pública.

Lo que se quiere señalar es que no todas las condiciones “perturbadoras” presentes en una sociedad son consideradas por los sujetos como problemas sociales y asimismo no todos los problemas sociales se convierten en políticas públicas.

Esto significa que para poder analizar una política pública es necesario mostrar en primer lugar, la complejidad que implica la construcción del "Problema Social" así como también los sentidos asignados al concepto de "Política pública".

La política pública implica un reconocimiento sobre la legitimidad del problema y su relevancia, así como también la identificación de los sujetos autorizados en el tema y con ello, los grados de instalación de la problemática en la sociedad.

Asimismo, la política pública inviste de autoridad a personas que afirman tener algún tipo de competencia ya que la sola definición del problema genera autoridad, prestigio y apoyo económico, mientras que niega esos beneficios a los reclamantes competidores.

Es decir que la construcción tanto del problema social como de la política pública implica selecciones, consensos, y discusiones en términos políticos, legales y sociales. De esta manera, el problema social al igual que su expresión, -la política pública-, resulta un fenómeno de relevancia como objeto de estudio en la medida que su delimitación define los contornos del mundo social, es decir que permite

hacer visible las tensiones entre los grupos interesados.

Por lo dicho hasta aquí, el presente trabajo se propone indagar desde un abordaje antropológico, los múltiples sentidos que intervienen en el proceso de construcción de la escasez de enfermeros como un problema social y a partir de allí como política pública y considerando los distintos contextos socioeconómicos, políticos e históricos más amplios en los cuales están inmersas y el rol social que cumplen.

El análisis antropológico de las políticas también permite hacer visible una zona de alianza, y un mecanismo para definir y mantener las fronteras simbólicas que nos separan a “nosotros” de “ellos”. (33)

Siguiendo a Oszlak y O’Donnell (36) consideramos que la política estatal conforma un conglomerado de acciones y omisiones que son manifiestas en una intervención estatal determinada respecto a una cuestión que implicó el interés y la movilidad de actores en la sociedad civil.

La construcción del "Problema Social" como "Política pública"

La pobreza, el desempleo y la discriminación contra las minorías son hoy en día aceptados como problemas aunque durante una parte de la historia humana fueron considerados características del “orden natural de las cosas”.(33)

Por supuesto no todos los grupos tienen los mismos recursos de poder para ser escuchados y hacer que “el gobierno haga algo al respecto”.

Aquí resulta interesante señalar que los problemas de unos son un beneficio para otros. El sentido político de señalar los problemas y ocultar los beneficios y los que se benefician con ello, radica en que así se silencian los conflictos de intereses entre los grupos sociales.

Puede ocurrir que grupos de poder bloqueen la consideración de prácticas con las que ellos se benefician, o los casos más duraderos que parten de premisas ideológicas tan difundidas en el lenguaje cotidiano de algunas personas que no se los reconoce en absoluto como ideológicas, sino que se las acepta como expresión del modo en que está constituido el mundo. Para algunos empleadores por ejemplo, el desempleo y la pobreza significan costos laborales reducidos y fuerza de trabajo dócil, incentivo éste que coexiste fácilmente con la simpatía personal con los infortunados.(36)

Este enfoque resulta de suma utilidad a la hora de analizar la situación de la escasez de enfermeros, en la medida que permite hacer visibles los distintos actores que intervienen en dicha situación, sus intereses y las tensiones que de ellas surgen.

A estos debe sumarse, la diversidad de significados que implica la definición de un "problema social", lo cual está íntimamente relacionada con la amplia gama de intereses de los diferentes grupos en cuestión. Es decir que ese "bricolage" de significados constituye la matriz a partir de la cual se construye un problema social y se define una política. Cada grupo refleja una ideología y racionaliza un curso de acción. La política condensa así un conjunto de sentidos contradictorios, fluctuantes y diversos que cobran vida en la arena pública.

Los sentidos de las políticas públicas

La manera en que definimos el concepto de políticas depende de lo que entendemos por "políticas". Es decir que el punto de partida *sine qua non* para el estudio sobre formulación de políticas públicas debe comenzar con una reflexión crítica de sus definiciones, sus sentidos y de los usos del término "políticas públicas".

A nuestro entender y siguiendo a Shore (41) las políticas reflejan maneras de pensar sobre el mundo y cómo actuar en él, en la medida que contienen modelos implícitos y algunas veces explícitos de una sociedad y de visiones de como los individuos deben relacionarse con la sociedad y los unos con los otros. Un aspecto clave es la manera en que inciden en la construcción de nuevas categorías del individuo y de la subjetividad.

Otro aspecto interesante de ser señalado, es que las políticas públicas ofrecen narrativas retóricas que sirven para justificar el presente y para legitimar a quienes están en posición es de autoridad establecidas. Shore señala que las políticas unifican el pasado y el presente de tal manera que otorgan coherencia, orden y certeza a las acciones.

Parte de su función consiste en otorgar legitimidad a las decisiones tomadas por aquellos en posiciones de autoridad por lo que expresan cierta voluntad de poder.

Sin embargo, su significado no se agota en esta descripción sino que además condensan simbolismos o significados que trascienden este aspecto,

conformando procesos simbólicos que llenos de sentido para los distintos actores involucrados. Para ello, se hace necesario poner el foco en cuestiones de lenguaje, discurso y poder, y en el contexto cultural en el cual operan los procesos de las políticas. (41)

El surgimiento y la penetración de las políticas en los ámbitos de la vida cotidiana son una característica que definen ésta época actual. La categoría “políticas” parece ser un producto de la sociedad industrial de Occidente y uno de los rasgos que definen la misma modernidad en tanto y en cuanto incorporan todos los principios de la lógica cartesiana e instrumentalismo legal-racional que han sido equiparados con el gobierno moderno. Se apela a las políticas cuando las reglas deben hacerse visibles o explícitas, cuando las relaciones deben ser formalizadas o cuando las decisiones requieren el respaldo de una autoridad legítima.

Por ello es que las políticas funcionan mejor cuando son percibidas como técnicas racionales y como soluciones naturales para los problemas que enfrentamos, es decir, cuando logran desplazar el discurso a un registro que posiciona el debate fuera de la política y por lo tanto en una esfera donde el desacuerdo es visto como inapropiado o imposible.

Sea como fuere, lo cierto es que una vez creadas, entran en una compleja red de relaciones con distintos actores e instituciones con la capacidad de

generar consecuencias imprevistas e inesperadas construyendo así nuevas categorías de subjetividad y nuevos tipos de sujetos políticos.(41)

Asimismo, como la política pública se construye sobre la argumentación, recorre todas las etapas del proceso de formulación a partir de problemas social, atravesando todo el andamiaje político e institucional desde los partidos políticos, las asociaciones profesionales, los grupos sociales organizados, el parlamento, la academia, los medios de comunicación, los grupos de interés, los expertos etc. En muchos casos, los mismos sistemas políticos impiden que las reivindicaciones se conviertan en problemas políticos o incluso que sean formuladas, con lo cual es posible hacer visible el rol dominante que tienen las políticas a la hora de regular y organizar las sociedades contemporáneas, a la hora de dar forma a las identidades de las personas y en cuanto a su sentido sobre sí mismas. Las políticas están profundamente implicadas en las maneras como nos construimos como sujetos sociales.

Escasez de enfermeros y políticas públicas

La formación de enfermeros surge fuera del espacio universitario y lentamente se va incorporando a él, en distintos momentos de la historia nacional e internacional. Desde una perspectiva histórica, se pueden señalar distintos hechos relevantes en el proceso de construcción de la disciplina a lo largo de la segunda mitad del siglo

XX hasta la actualidad, que con fines operativos podemos ubicar en 4 períodos: durante el peronismo, con el desarrollismo, el neoliberalismo (en sus dos etapas; dictadura militar 1976-1983 y gobierno democrático de corte neoliberal 1989- 2003) y el actual gobierno en sus dos momentos: 2003 a 2006 y 2007 en adelante.

La década del 40', marca un primer giro en la conformación del campo disciplinar, que se corresponde con un giro mayor: la ruptura con la concepción de la salud como una cuestión de beneficencia o asistencialismo. Se instala en la agenda de gobierno la idea de "la justicia social" y en lugar de la "caridad" se propone la noción de "derecho" por lo cual la salud pasa a ser una cuestión de Estado.

En este período se produce un desplazamiento de las órdenes religiosas que hasta el momento se encontraban al frente del cuidado de las personas desde una perspectiva relacionada con la caridad, y se emprende un camino hacia la secularización y apertura de la carrera como una ocupación a la que pueden acceder las mujeres argentinas como una fuente de trabajo. El voto femenino y la salida de la mujer del ámbito doméstico, presentan a la enfermería como una profesión alentadora que pone de relieve la "esencia cuidadora" de la mujer.

La Fundación Eva Perón inaugura la Escuela de Enfermería "7 de Mayo". En ese momento además, la Secretaría de Salud con el sanitarista Ra-

món Carrillo al frente, decide formar un grupo de enfermeras instructoras para ejercer la docencia en todo el país, crear una escuela modelo de enfermería y readecuar los programas de enfermería con las recomendaciones dadas por el Consejo Internacional de Enfermería.

Para esa misma época, en 1947 se crea la Comisión de Cultura Sanitaria en el ámbito de la Secretaría de Salud Pública, que permitió sentar las bases del funcionamiento de las Escuelas de Enfermería y el rol que debería jugar el Estado.

La Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salud Pública comenzó a funcionar con una nueva reglamentación establecida en la resolución 1089/47. Allí se consignaron entre otros los siguientes criterios: la Dirección de la Escuela debía estar a cargo de una enfermera especializada en educación, se exigía como requisito de ingreso estudios secundarios o en su defecto estudios primarios con un examen de cultura general, el plan de estudios debía extenderse a 3 años, se incorporaron asignaturas del área de la Salud Pública y se reorganizaron los contenidos (todas las escuelas deberían regirse por los mismos lineamientos que los de la escuela modelo).(22)

Cabe señalar que durante la década del 40', la enseñanza secundaria había experimentado un crecimiento sustancial. El número de bachilleres en condiciones de iniciar sus estudios superiores au-

mentó de manera notable a principios de los 50', aunque será a fines de esta década cuando comienza a incorporarse al ámbito universitario la formación de enfermeras.

En la década del 50' se instala en América Latina el pensamiento desarrollista cuyo órgano principal de difusión fue la CEPAL. En términos generales, se produce un cambio de rumbo en el modelo económico que repercute en el escenario político-institucional nacional. A partir del golpe de Estado del 55' se produce la desarticulación del Estado de Bienestar y la economía de sustitución, con la consiguiente quita proteccionista al sector industrial.

La idea de la planificación como garante de la eficiencia fue el instrumento de las políticas de desarrollo económico. El criterio de máxima eficiencia y optimización de recursos no estuvo ausente en la formación y capacitación de los recursos humanos.

En ese marco, el Estado debía programar el desarrollo estableciendo primero el orden de prioridades y después los plazos en que debían alcanzarse esos objetivos. Se trataba de una intervención estatal limitada en la economía, pero donde el Estado debía orientar el curso de la inversión e indicar la política crediticia y fiscal que debían seguir las agencias gubernamentales para facilitar el proceso de desarrollo. Según Frondizi: "Siderurgia, energía, química pesada, industria de maquinarias y un sistema de transportes y comunicaciones que unifique el mercado interno, tal es el orden de prioridades que forzosamente deben establecer nuestros países para superar el atraso y el aislamiento".

En consecuencia, los pasos esenciales para cambiar la estructura económica que impedía el crecimiento del país eran los siguientes: a) fomentar y orientar el ahorro interno; b) estimular el ingreso de capital internacional público y privado; c) establecer un régimen de prioridades de las inversiones, a fin de canalizarlas hacia la industria pesada e infraestructura económica; d) sustituir importaciones y diversificar y fomentar las exportaciones; e) condicionar la política fiscal y monetaria a este programa de desarrollo; f) buscar, a nivel internacional, la apertura de nuevos mercados y la eliminación de discriminaciones comerciales.

Esta década y la siguiente estuvieron ligadas directamente al "eficientismo y la optimización de los recursos humanos". La formación y la capacitación estuvieron orientadas a dotar recursos humanos apropiados a la división técnica del trabajo. Es en este contexto donde surge la formación de auxiliares de enfermería; se establecen planes que por una parte estaban dirigidos a esta nueva categoría de personal y por otra a formar enfermeras orientadas hacia la supervisión (Planes: "Argentina 25" (1960-1965) y "Argentina 6301" (1965 a 1969))

La formación de auxiliares de enfermería se dio en Argentina por recomendación de organismos internacionales y de acuerdo a la experiencia de los Estados Unidos. Es interesante señalar el peso que tienen los distintos contextos históricos en las decisiones de política educativa. Nótese que en EEUU la formación de auxiliares tenía como requisito estudios secundarios completos y una duración de dos

años. Asimismo, dada la relación existente entre los auxiliares y los enfermeros fue posible delimitar una clara división técnica del trabajo entre ambos, quedando el auxiliar bajo la supervisión de los enfermeros. Es de resaltar que la cantidad de enfermeras de EEUU en ese momento era suficiente como para garantizar las actividades indelegables. En nuestro país, por el contrario, la apertura del curso de auxiliares de enfermería se sobredimensionó de tal manera que como se ha dicho en la actualidad conforman el 62% de todo el personal de enfermería del sistema público de salud.(22)

En este sentido es interesante señalar que la decisión de formar auxiliares implicó una “nivelación para abajo”, en la medida que se bajaron los requisitos de ingreso (primario completo) y de formación (el curso de auxiliar con una duración de 9 meses). Evidentemente, estas decisiones obedecían a la necesidad de bajar costos, pero al bajar costos también se estaba “bajando” la calidad de la atención, la concepción de la salud, y el perfil esperado de enfermeras. La introducción del auxiliar de enfermería en Argentina tiene su origen en la propia dinámica económica y administrativa de los servicios de salud, pero no tuvo el mismo correlato que en EEUU en la medida que la relación enfermero/auxiliar era muy distinta. En Argentina, los auxiliares crecieron de manera desproporcionada en relación a los enfermeros, ocupando todos los espacios de atención, dejando sin posibilidad la división técnica del trabajo de acuerdo al nivel de formación que si se había dado en EEUU.

Otro aspecto relevante de ser señalado lo cons-

tituye un estudio realizado en 1956 por la Comisión Asesora de Enseñanza en Enfermería. Dicho estudio evidenció la expansión de escuelas que habían pasado de 50 a 120, aunque la mayoría no se ajustaba a la Reglamentación de Plan de programas y estudios establecida una década atrás.

Paralelamente, durante la década del 50' se afianza el ingreso de la disciplina en el ámbito universitario, a través de la creación de nuevas Escuelas universitarias de Enfermería. Esto complejiza el campo de la formación de enfermeras. En los espacios no universitarios conviven escuelas formando auxiliares y enfermeros mientras las universidades forman enfermeros y licenciados.

Las primeras universidades que implementaron la carrera de enfermería fueron la Universidad Nacional del Litoral y la Universidad Nacional de Tucumán. La Escuela de Nurses de la Universidad Nacional del Litoral fue creada en 1939 (Resolución CS 561/39) y la Escuela de Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad de Tucumán en 1952.

La resolución n° 561/1939 del HCS de la Universidad Nacional del Litoral de la “Escuela de nurses” aprobó el Reglamento y plan de estudios de la Escuela de Nurses de la Facultad de Ciencias Médicas, Farmacia y Ramos Menores, que dependía de la Universidad Nacional del Litoral, según criterios internacionales de tres años de duración y con exigencia para el ingreso de estudios secundarios completos, igual que para las otras carreras y que fue firmado por y el rector Dr. Josué Gollán.(2). La fundación Rockefeller brindó materiales y becas

para perfeccionamiento en el exterior mediante un convenio tripartito entre la Fundación Rockefeller, la Facultad y el Ministerio de Salud Pública de Santa Fe. La escuela funcionó en las instalaciones del Hospital Centenario de Rosario y su plan de estudios de tres años, seguía los lineamientos generales de la Asociación de Enfermería Americana.

En el caso de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Tucumán, tiene sus orígenes en la Escuela de Higiene creada en 1945 como una dependencia del Rectorado (Expte. N°: 6176-F-943). En el Art.2-inciso B- se hace referencia en forma explícita que la intención primaria de la autoridad universitaria fue preparar enfermeros en base a las normas aconsejadas por el Consejo Internacional de Enfermeras (C.I.E). En el año 1946 la intervención de la universidad transfiere la Escuela de Higiene a la Facultad de Farmacia y Bioquímica y en 1947 la intervención nacional resuelve el funcionamiento de los cursos de Visitadoras de Higiene Social y de Inspectores Sanitarios. Posteriormente en 1952 el Curso de Visitadoras de Higiene se transforma en Carrera de Nurses y Visitadoras de Salud Pública, lo cual es refrendado posteriormente mediante Resolución N° 122-1-952, del 31/05/1952.

Es interesante señalar en este sentido que, la actual Facultad de Medicina de la U.N.T. fue creada en 1949, como Escuela de Medicina dependiente de la facultad de Ciencias Biológicas, y en noviembre de 1951, por resolución N° 1287-193-951 se dispuso su transformación en Facultad. En abril de 1963 la Facultad de Medicina solicita mediante resolución 174-63 que la anterior Escuela de Higiene

sea transformada en Escuela de Enfermería y que su dependencia sea de ese Decanato. La dirección estaba a cargo de una Nurse o Enfermera Universitaria.(23)

Otras escuelas fueron creadas en los años subsiguientes: 1956 la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba; en 1960 la Escuela de Enfermería de la Universidad de Buenos Aires; en 1968, la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario; en 1971, la Carrera de Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste en Corrientes.

En esa época, en América Latina se fue abandonando el paradigma desarrollista que contó con los aportes del Plan Prebisch y de la CEPAL, pasando a tomar prevalencia el Consenso de Washington y su énfasis en la apertura de los mercados, la desregulación financiera, la preferencia por la inversión extranjera sobre la nacional y la reducción del Estado para garantizar el orden público y la libertad económica.(14)

Paralelamente, durante la década del 50' se incrementa el ingreso de la disciplina en el ámbito universitario, a través de la creación de nuevas Escuelas Universitarias de Enfermería. Esto complejiza el campo de la formación de enfermeras. En los espacios no universitarios conviven escuelas formando auxiliares y enfermeros mientras las universidades forman enfermeros y licenciados.

En la década del 70' se consolidaron las escuelas de enfermería universitarias en los grandes centros urbanos y se crearon carreras de Enfermería en

el interior del país, Corrientes, Salta, Misiones, Santiago del Estero entre otras.

Posiblemente, la creación de estas escuelas formó parte del plan estratégico de "dispersión estudiantil" del régimen militar señalada por Buchbinder,(8) para todo la esfera universitaria durante los últimos años del 60' y primeros del 70', con el fin de frenar los efectos políticos de la movilización estudiantil. Asimismo, en muchos centros del interior del país, eran las diferentes organizaciones de la sociedad civil las interesadas en la conformación de nuevas universidades que les posibiliten seguir sus estudios en su lugar de residencia.

Nótese que a fines de los 70' se inicia la primera etapa del Estado neoliberal en la Argentina que coincide con la consolidación de la financiarización en la economía mundial y que en nuestro país se instaló a fuerza de dictadura militar.(8)

A este respecto, cabe señalar que la composición de la fuerza de trabajo de enfermería en Argentina era en 1979 de 64.691 agentes distribuidos en 0,44% de licenciadas, 24,8% enfermeras, 38,2% de auxiliares en enfermería y un 36,4% de personas sin ningún tipo de preparación formal.(20)

Con el retorno a la democracia en el país, a partir de 1983, se reinstala el debate acerca de la situación de la fuerza de trabajo en enfermería. La preocupación se debía a que, de acuerdo a un análisis sobre su composición, se constató que el 75% de las prestaciones de salud que enfermería ofrecía a los usuarios, estaba a cargo de personas con una mínima formación.

En este sentido, es interesante mencionar el caso de la provincia de Buenos Aires. "Movimiento por un Sistema Único de Salud" que nace en 1983 con la figura de Floreal Ferrara y nucleaba además otros pensadores como Jorge Euman, Maluca Cirianni, Moisés Modad, Carlos Linero, Juan Mabi-glia, Carlos Soratti, y Marta Santore, que eran además militantes setentistas y que fueron convocados a formar parte tanto en salud como en educación, del gobierno de la provincia de Buenos Aires, con el ese entonces Gobernador Antonio Cafiero después de la dictadura militar del 76'.(10)

Cirianni, quien asumiera como Directora de Enseñanza en Enfermería en la ESS de 1988 a 1989 señala que "se trataba de un proyecto para y con los trabajadores de enfermería, que les permitiera acceder al nivel medio de Educación para redimensionar el rol y ejercicio profesional, movilizar la capacidad de participar en los cambios deseados y dignificar su trabajo."(10)

También señala que se trataba de "una propuesta ideológica, política e instrumental e toda la formación de Recursos Humanos en Salud que en ese momento llevaba adelante la Escuela Superior de Sanidad. Esta propuesta dio el marco a todas las acciones de capacitación y formación incluyendo técnicos, residentes".(10)

Volviendo nuevamente al escenario nacional, en noviembre de 1988 la Dirección Nacional de Recursos Humanos del Ministerio de Salud de la Nación, con Asesoría Técnica de la Organización Panamericana de la Salud (representación Argentina), organiza un seminario sobre formación de re-

cursos humanos en enfermería, que contó con la participación de representantes de enfermería de nivel nacional y provincial pertenecientes a docencia y servicio. En dicho encuentro se elaboró un diagnóstico acerca de la situación del recurso humano en enfermería y se elaboraron líneas de acción a la luz de los cambios producidos en los modelos económicos y sociales. Entre las principales áreas críticas relacionadas especialmente con el ámbito educativo se definieron: Escasez de enfermeras, ausencia de integración docencia-servicio, heterogeneidad de niveles de formación y programas.

Considerando que el punto prioritario para poder avanzar en todos los aspectos lo constituía la “escasez de enfermeras” y siendo este el problema esencial en todas las jurisdicciones, se constituyeron en cada provincia Comisiones Tripartitas de Trabajo, integradas por los Departamentos Provinciales de Enfermería, las instituciones formadoras del Recurso Humano en Enfermería (universidades y escuelas de nivel terciario) y Asociaciones Profesionales de Enfermería y/o Sindicatos. El objetivo propuesto fue establecer diagnósticos de situación y diseñar alternativas de respuesta específicas. En este sentido, las estrategias apuntaban a la formación y capacitación de los diferentes niveles de acuerdo a las necesidades locales cuali-cuantitativas de personal de enfermería relevadas en un diagnóstico previo.

Los proyectos formaron parte del “Plan de Desarrollo Integral de Enfermería para Argentina” y en ello se comprometieron los esfuerzos no sólo de las enfermeras, sino de los gobiernos provincia-

les, involucrando niveles políticos y técnicos, institucionales y sociales de cada región, articulando los sectores educativos y asistenciales, e instancias profesionales y gremiales.

En el Plan se priorizaron programas integrales de desarrollo que incluyeron distintas instancias de formación 1) reconversión de empíricos en auxiliares de enfermería, 2) escolarización primaria y secundaria del personal de enfermería, 3) profesionalización de auxiliares de enfermería (respaldadas por las Resoluciones 3346 y 1027/93), 4) desarrollo de programas de licenciaturas a distancia, 5) inserción de enfermeras en maestrías interdisciplinarias y 6) educación permanente en servicio.

Este plan se desplegó plenamente durante la década del 90’ en un contexto adverso coincidente con el desarrollo de la segunda etapa del neoliberalismo que se llevó a cabo en un marco constitucional. En ese período se volvió a recurrir a la desregulación financiera con un tipo de cambio fijo con el dólar estadounidense. Esta segunda etapa del neoliberalismo, caracterizada como la “década del auge neoliberal”, estuvo signada por las políticas de ajuste fiscal, privatizaciones de empresas del sector público, achicamiento del Estado y apertura de los mercados. Estas políticas marcaron el decenio con un aumento sin precedentes de la pobreza, la indigencia y la exclusión social producto de la concentración de la riqueza.

El sistema de salud argentino quedó fuertemente debilitado luego de la aplicación de estas recetas neoliberales. Las líneas maestras de esa política

quedaron plasmadas en el documento "Invertir en Salud", elaborado por el Banco Mundial en 1993. La propuesta del organismo multilateral consistía en restringir la actuación estatal a la prestación de un "paquete básico de salud" a los sectores más postergados. Para el Banco Mundial, los restantes requerimientos sanitarios debían mercantilizarse.

Este marco político y económico nacional e internacional gravitó fuertemente en la implementación del programa en la medida que la implementación de un "Plan Integral" en un contexto de descentralización de la educación y de la salud con un fuerte retroceso estatal hizo muy difícil su desarrollo y ejecución.

Por ello es que este período 1990-2000 se presenta con formulaciones aisladas y por momentos contradictorias en términos de políticas públicas para la escasez de enfermeros tanto en salud como en educación. En términos generales, se observa un marcado desacople con el contexto nacional y global y un débil acompañamiento estatal en términos políticos y económicos.

En la documentación publicada en este período, es evidente el débil respaldo de organismos estatales nacionales, así como también una diversidad de apoyos por parte de los organismos provinciales y de las instituciones educativas entre el financiamiento y la articulación con la ampliación y apertura de nuevos cargos así como también la recategorización de los egresados en el escalafón correspondiente.

Algunas trayectorias particulares merecen ser señaladas como es el caso de los programas de

desarrollo de las provincias de Chubut, Río Negro y la provincia de Buenos Aires con los primeros profesionales nacidos y formados en la región.

En la década del '90 y ya vigentes los programas de profesionalización en el país, Río Negro propuso su propio proceso a través del Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería, (PROPAE), con participación financiera de la Fundación Kellogg. Este programa les proponía a los auxiliares, formarse en su propio lugar de trabajo, con una fuerte integración teórica – práctica y sin costo financiero para el estudiante.

En el año 1996 se implementa el Programa de Desarrollo de la Enfermería en la Región Patagónica (PRODEP), en el marco del cual se articula la formación de grado para las provincias de Río Negro y Chubut mediante un convenio interinstitucional. Así se forman los 200 primeros licenciados en enfermería en las dos provincias.

En el año 2000, la provincia de Río Negro firma un convenio con la Universidad de Santa Catarina, Brasil para implementar un Programa de Formación de Auxiliares de Enfermería Comunitarios (PROFAEC), proceso destinado a todos aquellos sectores que oficiaban cuidados de la salud, como los operadores de salud mental, agentes sanitarios y cuidadores de ancianos.

Otro esfuerzo relacionado con la formación de enfermeros que merece ser mencionado proviene del subsector privado, quien a instancias de la Federación Asociaciones de Trabajadores de la Sanidad Argentina (FATSA), conjuntamente con la Asociación de Trabajadores de la Sanidad Argentina

ATSA, filial Río Negro promueven la capacitación y formación de enfermeros, además de la denominada reconversión de empíricos (formación rentada).

También en esta década, se crea la REDFENSUR, a instancias del gremio unión Personal Civil de La Nación (UPCN), que ofrecía, profesionalización de Auxiliares, y actualmente ofrece la carrera de grado en el marco del Instituto Provincial de la Administración Pública (IPAP).

Por su parte, el escenario de las reformas de la educación superior iniciado a partir de 1995 en toda América Latina, instaló una “agenda internacional de modernización de los sistemas educativos superiores” promovida fundamentalmente por las agencias de crédito internacional como el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo. En Argentina, esta agenda se propuso, fundamentalmente, la disminución de los subsidios estatales para la educación y la ciencia y el control selectivo del Estado en la distribución de los recursos financieros, la expansión de las instituciones y de la matrícula privadas.(32)

La última etapa de análisis corresponde al proyecto político iniciado en el año 2003. Este proyecto incluyó un programa estratégico de reconstrucción y de promoción de la ciencia, la técnica y la cultura argentina. En esta última década, se observan un conjunto de transformaciones en el contexto nacional educativo que van a incidir marcadamente sobre la formación de enfermeros. La formulación de la Ley de financiamiento educativo 26.075 que destinó el 6% del PBI a la educación, la Ley de Educación técnica 26.058, la Resolución 07/07 de la

Tecnicatura Superior en Enfermería y en el caso particular de la provincia de Buenos Aires, el Programa provincial de Desarrollo integral de Enfermería "Eva Perón" aprobado por resolución ministerial n°640/ 09 nos permiten inferir que el cambio en el rumbo político, que se hizo visible en este conjunto de políticas educativas, generó las condiciones necesarias para reimpulsar la preocupación por la escasez de enfermeros y transformarla en una ocupación instalada de forma abierta en la agenda de gobierno.

Reflexiones finales

La riqueza del análisis presentado nos permite considerar el valor del abordaje antropológico a la hora de problematizar los conceptos de "problema social" y de "política pública", así como también reconocer su potencia en términos de desnaturalización de los significados socialmente asignados a éstos términos lo cual nos permitió hacer visibles los procesos históricos, ideológicos y políticos a partir de los cuales se han ido construyendo y legitimando.

Es decir que la perspectiva de análisis elegida permite mostrar que la construcción de la problemática de la escasez de enfermeros, implica selecciones, consensos, y discusiones en términos políticos, legales y sociales. De esta manera, el problema de la escasez al igual que su expresión, -la política pública para la escasez de enfermeros-, resulta un fenómeno de relevancia como objeto de estudio en la medida que su delimitación define los contornos del mundo social, es decir que permite hacer visi-

bles las tensiones entre los grupos interesados.

La política condensa así un conjunto de sentidos contradictorios, fluctuantes y diversos que cobran vida en la arena pública, y que en algunos casos tal como lo demuestra la propia historia de la enfermería, son los propios enfermeros los que terminan oponiéndose a determinadas políticas que consideran amenazantes, aunque ello signifique tirar por la borda, años de lucha buscando conseguir políticas que impulsen el desarrollo de la enfermería. Este hecho se hizo evidente ya en la década del 90' cuando se discutía la ley de ejercicio profesional de la enfermería, cuando se discutió el proyecto de ley para el desarrollo de la enfermería o en la actualidad cuando se discuten los estándares para la acreditación.

Asimismo, la perspectiva elegida para analizar las políticas públicas relacionadas con la escasez de enfermeros, provee un marco de trabajo para explorar la relación entre actores locales y globales dentro de una comunidad epistémica particular. Igualmente puede servir para rastrear las conexiones entre actores, instituciones y lugares en una comunidad objeto de política pública.

Desde esta perspectiva consideramos que el término política permite hacer visibles procesos de cambio social. Consideramos en este sentido, que el estudio de las políticas también permite mirar la relación entre colectivos disciplinares y la sociedad en términos de preguntas sobre legitimidad, gobierno y poder, reglas, normas e instituciones socia-

les, lenguaje discurso y simbolismo, interpretación y sentidos, debates entre agencias versus estructura.

Cierto es que Argentina en esta última década, ha iniciado un movimiento creciente hacia mayores grados de formación, pero todavía es insuficiente la cantidad y no se ha logrado alcanzar el impacto deseado en el cuidado integral de la salud de la persona, la familia y la comunidad.

A la vez, consideramos que son múltiples los factores que estructuran situaciones de segmentación en la formación. En los documentos analizados se observa una puja velada entre sujetos que luchan por imponer solo la formación de pregrado. Este propósito encuentra explicación sobre todo en intereses económicos, ya que supone menores costos en salarios. Da cuenta de ello, lo señalado en relación a la magnitud que tomó en nuestro país la formación de auxiliares y la cantidad de escuelas técnicas por fuera del ámbito universitario que en la actualidad existen.

En término de políticas públicas ello se evidencia en la falta de planificación a mediano y largo plazo hacia mayores grados de formación, fundamentalmente hasta el 2006. Esta posición también es avalada por algunos sectores hegemónicos del campo de la salud, quienes por una cuestión ideológica y de clase se resisten a ver afectados sus privilegios y prestigio al verse obligados a sentarse a discutir en igualdad de condiciones con los enfermeros, sobre políticas públicas o sobre cuestiones teóricas, sobre las que consideran poseen un monopolio de saberes.

Consideramos que esta posturas no solo resultan anacrónicas en los tiempos actuales, sino que además retrasan la discusión, en la medida que no contemplan que los tiempos de la enfermería rudimentaria y precaria ya han quedado atrás. Hoy en día la enfermería, se autodefine como una práctica social perteneciente al campo de las ciencias sociales en tanto su objeto epistemológico y de trabajo lo constituyen los sujetos. En este sentido es interesante dejar en claro que esta mirada no significa que la enfermería no se reconoce como participe del campo de la salud, sino todo lo contrario, la lectura correcta es que los enfermeros consideramos que la salud también constituye una práctica social y que el campo de la salud se encuentra incluido dentro del campo de las ciencias sociales.

En este sentido, consideramos que la formación de grado repercute sobre la calidad del cuidado de las personas. También creemos que aún hacen falta más enfermeras con mayor capacitación orientada a la estrategia de Atención Primaria de la Salud, con una visión de la complejidad del fenómeno de la salud que dirija la mirada de los problemas sanitarios hacia la interacción de la situación económica, social, política, cultural, ideológica, de las relaciones de poder, de la formación de los profesionales de salud, del modo en que se organizan los servicios y se distribuyen los recursos, del modo que se construyen las normas y las leyes.

En los últimos años se ha incrementado el número de inscriptos en las entidades formadoras ter-

ciarias y universitarias, pero a pesar de ello se observa una fuerte deserción de alumnos, que se produce especialmente al culminar el primer año lectivo.

De 6.000 jóvenes que se inscriben en universidades nacionales para estudiar enfermería, apenas una cuarta parte egresa de las mismas, conformando ello una preocupación para el sistema de salud, las casas de estudio y la comunidad en general.

Si bien se sabe que los recursos humanos capacitados son imprescindibles para garantizar la calidad del cuidado, prevención, promoción y atención de la salud, se puede afirmar que las reformas socioeconómicas, políticas y sanitarias propiciadas por el neoliberalismo en décadas pasadas no han sido favorables para los ambientes de trabajo, ni para las prácticas de salud.

En ese marco, la enfermería fue asumiendo las responsabilidades, compromisos y obligaciones de acuerdo a los distintos contextos históricos, políticos, económicos e institucionales, que han ido configurando los diversos escenarios nacionales.

Otro aspecto interesante de ser señalado es el hecho de que el surgimiento y la penetración de las políticas en los ámbitos de la vida cotidiana son una característica que definen ésta época actual. La categoría “políticas” parece ser un producto de la sociedad industrial de Occidente y uno de los rasgos de definen la misma modernidad en tanto y en cuanto incorporan todos los principios de la lógica

cartesiana e instrumentalismo legal-racional que han sido equiparados con el gobierno moderno. Se apela a las políticas cuando las reglas deben hacerse visibles o explícitas, cuando las relaciones deben ser formalizadas o cuando las decisiones requieren el respaldo de una autoridad legítima.

Es así como el estudio de las políticas también permite mirar la relación entre el individuo y la sociedad en términos de preguntas sobre legitimidad gobierno y poder reglas normas e instituciones sociales, lenguaje discurso y simbolismo interpretación y sentidos, debates entre agencias versus estructura.

Esta historia aunque reciente, ha sido muy intensa, sin lugar a dudas el impulso ha sido positivo, los logros formativos han sido indiscutibles y se debe seguir propiciando el ámbito de crecimiento sostenido.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Aceñolaza F. La Universidad Nacional de Tucumán en la década 1945-1955. Disponible en http://www.archivo.unt.edu.ar/attachments/059_ace%C3%B1olaza.pdf
- 2- Boletín de la Universidad Nacional del Litoral. Año 1- Julio 1927. Tomo I. n°1. Archivo Histórico de la UNL. n° Inv. 823.
- 3- Bourdieu y Wacquant. Respuesta por una antropología reflexiva. Méjico Grijalbo. “La práctica de la antropología reflexiva”pp159-191.(1995)
- 4- Bourdieu, P. “Campo intelectual y Proyecto creador”, en AAVV: Problemas del Estructuralismo. México, Siglo XXI, 1967.
- 5- Bourdieu, P. “El campo científico”, en Redes. Revista de Estudios Sociales de la Ciencia, núm. 2, Vol. 1, Bernal, pp. 131-160.1994
- 6- Bourdieu, P. Homo academicus, Siglo XXI, Buenos Aires. (2008)
- 7- Bourdieu, P. Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción, Barcelona, Anagrama, 1997.
- 8- Buchbinder, P. Historia de las universidades argentinas. Sudamericana.2°edic.Buenos Aires .(2010)
- 9- Chiroleu, A. Las peculiaridades disciplinarias en la construcción de la carrera académica. Perfiles educativos. Vol XXV.n°99. Universidad Nacional Autónoma de México. DF México.(2003)
- 10- Cirianni, M. "Haciendo historia . Revista del Cebas. Entrevista a Maluca Cirianni. n° 5 s/a. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.
- 11- Dias Sobrinho, J. Calidad , pertinencia y relevancia: relación con el resto del sistema y la sociedad; responsabilidad social de la educación Superior. 2003
- 12- Días Sobrinho, J. Hacia una política regional de aseguramiento de la calidad en educación superior para América Latina y el Caribe. IESALC –UNESCO. Caracas 2008.
- 13- Escudero Muñoz, J. M. “El cambio en educación, las reformas y la renovación pedagógica” en ESCUDERO MUÑOZ, J. M. (Ed.) Diseño, desarrollo e innovación del currículum, Madrid, Síntesis Educación, pp. 67-96.(1999)
- 14- Ferrer, A. La construcción del Estado neoliberal en la Argentina. Revista de Trabajo .Año 8 . Número 10. Julio / Diciembre 2012

- 15- Follari, R. A. El currículum y la doble lógica de inserción (lo universitario y las prácticas profesionales). *Revista Iberoamericana de Educación Superior, Norteamérica*, 1, ago. 2010. Disponible en: <http://ries.universia.net/index.php/ries/article/view/51>. Fecha de acceso: 15 nov. (2010).
- 16- Gaceta médica de México. 2011. La transición en salud y su impacto en la demanda de servicios. 147:451- 454. Disponible en http://www.anmm.org.mx/GMM/2011/n6/8_GMM_Vol_147_-_6_2011.pdf
- 17- Gadamer, H. *Verdad y método*. Salamanca, sigueme. Acápite 3 del cap 11, pp185-233.(1988)
- 18- Gonzalez Leandri, R. *Las profesiones. Entre la vocación y el interés corporativo. Fundamentos para su estudio histórico*, Catriel, Madrid. (1999).
- 19- González Leandri, R. “Campos e imaginarios profesionales en América Latina. Renovación y estudios de caso”, en *Anuario IEHS*, núm. 21, Tandil, pp. 333-344. (2006).
- 20- Heredia, A.M; Malvarez. *Formar para transformar. Experiencia estratégica de profesionalización de auxiliares de enfermería en Argentina. 1990-2000*. OPS/OMS
- 21- Heredia A.M. *Desarrollo de enfermería en Argentina. 1985-1995. Análisis de situación y líneas de trabajo*. Publicación n°42 OPS/OMS. (1995)
- 22- Heredia, A. M. *Revista AECAF*. Bs. As. Argentina. (2004)
- 23- *Informe de Autoevaluación. Carrera de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Tucumán*. (2010)
- 24- Informe del Banco mundial. *invertir en salud*. http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2010/08/31/000333037_20100831011011/Rendered/PDF/121830WDR0SPANISH0Box35456B01PUBLIC1.pdf
- 25- Krotzsch, P. Camou, A. y Prati M. (Coord). *Evaluando la evaluación: políticas universitarias, instituciones y actores en Argentina y América Latina*. Prometeo libros. 2007
- 26- Ley 24004. disponible en: <http://www1.hcdn.gov.ar/dependencias/educacion/leyes/24004.html>
- 27- Ley 298. <http://www.cedom.gov.ar/es/legislacion/normas/leyes/ley298.html>
- 28- Marquina M. *Académicos como evaluadores de instituciones y carreras universitarias en Argentina: la experiencia de una década*. En: Marquina M.; Soprano G. , Mazzola C. (Comp.) *Políticas, instituciones y protagonistas de la universidad argentina*. Buenos Aires. Prometeo.(2009)
- 29- Ministerio de Educación de la Nación. *Acuerdo marco para la Educación superior no universitaria.A-23/2005*http://www.me.gov.ar/curriform/publica/acuerdo_marco_esnu.pdf

- 30- Ministerio de educación de la Nación. Consejo Federal de Cultura y Educación . Resolución CFC y EN 261/06.<http://www.me.gov.ar/consejo/resoluciones/res06/261a-06.pdf>
- 31- Ministerio de Educación de la Nación. Ministerio de salud de la Nación. Documento base para la organización curricular de la Tecnicatura Superior en Enfermería. (2007) <http://www.inet.edu.ar/wp-content/uploads/2012/10/07-07-anexo-1.pdf>
- 32- Mollis, M. (2008) “Las reformas de la Educación Superior en Argentina para el nuevo milenio”, en *Avaliação, Campinas*, v.13 n.3, Sorocaba nov. 2008, pp. 509-532.
- 33- Murray E. La construcción del espectáculo político. Ed. Manantial. BsAs (1991).
- 34- Nájera R.M, Castrillón Agudelo M.C. La Enfermería en América Latina. Situación actual, áreas críticas y lineamientos para un Plan de Desarrollo- disponible en ://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:iDhQFTLI5wgJ:www.aladefe.org/index_files/docs/articulos/la_enfermeria_en_america_latina.doc+&cd=11&hl=es-419&ct=clnk&gl=ar
- 35- Oxman, C. . La entrevista de investigación en ciencias sociales. Buenos Aires: EUDEBA.(1998)
- 36- Ozlak y O' Donnell. Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación. REDES.vol2 n°4.pp 99-128.
- 37- Panaia, M. una revisión de la sociología de las profesiones desde la teoría crítica del trabajo en la Argentina. *Revista Estudios del trabajo* n° 32 Julio-diciembre 2006.pp 121-165
- 38- Perez Rasetti. Motivos para una reforma. En : Ideas sobre la cuestión universitaria. Aportes de la RIEPESAL al debate sobre el nuevo marco legal para la ES. En Marquina-Soprano (Coord) 2007: pp101.
- 39- Puntel de Almeida, M.C.; Yazlle Rocha, J. O Saber de Enfermagem e sua dimensao prática. Cortez Editora. 2°edic.(1989).
- 40- Revista del Cebas. Entrevista a Maluca Cirianni. "Haciendo historia". n° 5 s/a. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.
- 41- Shore, C. La antropología y el estudio de la política pública: reflexiones sobre la “formulación” de las políticas. *Antípoda* n°10-Enero-Junio 2010.
- 42- Tony Becher “Las disciplinas y la identidad de los académicos”, en *Revista Pensamiento Universitario*, núm. 1, Bernal, pp. 56-77.(1993)
- 43- Tony Becher Tribus y territorios académicos. La indagación intelectual y las culturas de las disciplinas, Gedisa, Barcelona.(2001)
- 44- Velandia Mora, A.L. La Enfermería en Colombia. Análisis Sociohistórico. Simposio Iberoamericano de Historia de la Enfermería. Lisboa, Octubre de 2009. disponible en http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/n2vol1ano1_artigo4.pdf