



Heredia, Ana María

Los procesos de profesionalización de la enfermería : reflexiones a tiempo...



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. (2017). Los procesos de profesionalización de la enfermería: reflexiones a tiempo... . Territorios del cuidado, 1(2), 7-21. Disponible en RIDAA-UNQ Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes <http://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/3494>

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

Los Procesos de Profesionalización de la Enfermería: Reflexiones a tiempo...

RESUMEN:

El artículo se propone realizar un aporte al análisis acerca del proceso de profesionalización de enfermería en Latinoamérica y Argentina, a fin de trazar trayectorias y señalar antecedentes que permitan hacer visibles las tensiones que han gravitado y gravitan en la actualidad en su desarrollo.

En el plano nacional interesa, sobre todo, resaltar el momento de aparición de la carrera en el ámbito universitario, poniendo el énfasis en los contextos históricos en los que surgió.

El análisis presentado indaga en la relación Universidad -Estado- Sociedad, y el papel de cada uno de ellos, especialmente, en la década de 1950, en la que se inicia el proceso de incorporación de las carreras de enfermería al ámbito universitario. Interesa mostrar cómo la expansión administrativa del Estado y de las universida-

des, así como el empuje propiciado por organismos multilaterales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el apoyo financiero de las Fundaciones Rockefeller y Kellogs fueron definiendo la trama que hizo posible el surgimiento de las carreras universitarias de enfermería.

A su vez, consideramos que estos procesos tendientes a propiciar mayores grados de formación, a los que la enfermería ha denominado “procesos de profesionalización”, habilitan la posibilidad de problematizar el propio concepto de “profesionalización” en cuanto a los alcances que desde el campo disciplinar se le ha asignado al término en distintos momentos históricos, que pueden ser rastreados a partir de la década de 1940 en adelante y que, según se observa, ha resultado en lo que puede considerarse una sobreutilización del término.

Palabras clave: profesionalización, enfermería, educación, salud.

1- Ana María Heredia es profesora titular y Directora de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Quilmes. Departamento de Ciencias Sociales. Dirige el Proyecto de investigación orientado por la práctica profesional “Los Procesos de Profesionalización de Enfermería en la Provincia de Buenos Aires en el período 2006-2015”. Karina Espíndola es Licenciada en Enfermería (UBA), antropóloga Facultad de Filosofía y Letras UBA y co dirige el proyecto.

INTRODUCCIÓN

El presente artículo propone el encuentro entre distintos campos de estudio: el de las profesiones, la enfermería, la educación y el del estudio de las políticas públicas. Condensa cuatro décadas de trabajo de investigación que la actual Directora de la carrera Licenciatura en enfermería de la Universidad Nacional de Quilmes viene desarrollando desde distintas perspectivas, relacionadas principalmente, con el enlace entre el mundo académico y el mundo laboral. El amplio abanico de estudios incluye tanto el marco de las políticas públicas, para dar cuenta de la escasez de enfermeros, como de los perfiles y tendencias en la enseñanza y el aprendizaje de la profesión, desde la década de 1940 hasta la actualidad, en Latinoamérica y Argentina que incluye un análisis sobre las diversas dinámicas con que se han desarrollado las prácticas pre-profesionales durante la formación, incluyendo, por supuesto una exhaustiva indagación de los diversos procesos de profesionalización (en todas sus acepciones) llevados a cabo tanto a nivel nacional como provincial.

El artículo se organiza en varias partes, en primer lugar, presenta aspectos relacionados con el surgimiento, entre fines del siglo XIX y principios del XX, de la formación institucionalizada de enfermeras en Latinoamérica, en el marco de la conformación de los Estados-nación y del lento proceso de secularización del cuidado. El segundo tema que se aborda pone el foco en el surgimiento de las carreras de enfermería en el ámbito universitario nacional, señalando los aspectos más relevantes de dicho surgimiento a partir de la década de 1940, en principio, como un hecho aislado y luego, a partir de la siguiente década, como un fenómeno más generalizado en todo el ámbito nacional.

Es interesante señalar que la incorporación de las carreras de enfermería al ámbito universitario coincide con el surgimiento en estos espacios de otras carreras relacionadas con la salud, como odontología, nutrición, farmacia, kinesiología, fonoaudiología y obstetricia. En

este sentido cabe destacar que en nuestro país, estas profesiones relacionadas con el campo de la salud pero distintas de la medicina, se fueron incorporando al ámbito de la formación académica siguiendo diversas trayectorias: algunas muy dependientes de la medicina aún hasta hoy, otras se han separado en tensión o con fuertes disputas de poder, como es el caso de los farmacéuticos, y otras han logrado separarse muy tempranamente en función de su reconocimiento como saber especializado y técnico, como el caso de la odontología. No obstante, en términos generales, cada una de ellas comparte una misma tensión: la de surgir subsumidas, subsidiarias y subalternas a la corporación médica y en permanente tensión con ella. Consideramos que el fuerte componente de género en alguna de estas profesiones, de alguna manera ha incidido sobre su desarrollo y autonomía, tal es el caso de enfermería, nutrición, obstetricia y fonoaudiología.

González Leandri (González Leandri R. 2000) señala que hacia fines del siglo XIX y principios del XX la recientemente conformada corporación médica ya había logrado colocar la figura del «personaje médico» en el centro de la escena político-social. El autor señala que en ese momento se afianza un dispositivo médico-ideológico surgido a partir de la conformación de un entramado médico institucional; un complejo y muy articulado dispositivo institucional y discursivo de intervención «moral» sobre los sectores populares que permitió a los médicos abarcar un muy amplio espectro de cuestiones. La enfermedad empieza a ser vista como una «cuestión o problema social». Se sostiene que durante las décadas de 1870 y 1880 la figura del médico se ligó en forma más sistemática a lo «social». La alarma acerca del crecimiento urbano y de los sectores populares incidió en ese mayor acercamiento de los médicos a ciertas problemáticas sociales. El reacomodamiento que se produjo en sus estratos más altos con la creación de la nueva Facultad y de la Academia y la emergencia de organi-

zaciones científicas y corporativas. (González Leandri 2000)

Según el mismo autor, en su afán por liderar la construcción de la «Medicina Nacional» y adquirir poder, prestigio y trascendencia, tales formaciones e instituciones buscaron el apoyo y consolidaron alianzas con políticos, funcionarios y altos representantes estatales. Este gesto se combinó a su vez con el nuevo matiz que había adquirido el acercamiento médico a los poderes públicos y autoridades locales durante las epidemias de 1871 y 1874. Poco a poco la aproximación entre la corporación médica y el Estado fue perdiendo su carácter esporádico, debido además, a un nuevo impulso proveniente de la coyuntura político-sanitaria internacional, cuya principal consecuencia fue el notorio incremento de conferencias y tratados. Además de intentar dar repuesta a problemas sociales y sanitarios, los jóvenes estados necesitaban también contar con representantes y «traductores» intelectuales. (González Leandri 2000)

Este nuevo vínculo que comenzaba a forjarse no fue un hecho aislado, sino que formó parte de un proceso más general de la sociedad no solo en Argentina sino también en toda América Latina e incidió fuertemente en la conformación y desarrollo de las otras profesiones relacionadas con la salud. Sobre esta plataforma de poder, se asentaron con distintas articulaciones, las demás profesiones relacionadas con la salud señaladas precedentemente.

Fue recién a partir de la década de 1950, en el marco de la expansión Estatal y la división o especialización del trabajo, así como de las transformaciones sociales que incluyeron la incorporación de la mujer en el ámbito del trabajo y los avances científico- tecnológicos, que el resto de las carreras relacionadas con la salud comenzaron a incorporarse al ámbito universitario, algunas de las cuales, ya funcionaban como cátedras

dentro de la carrera de medicina mientras que otras realizaban su formación en escuelas terciarias.

El surgimiento de la formación institucionalizada de enfermeros en América Latina

Según Verderese, la preparación formal de enfermeras en América Latina se inicia conjuntamente con la conformación de los Estados- Nación a fines del siglo XIX y principios del siglo XX. En 1890 se crea en la Argentina la primera escuela de enfermería, en Cuba en 1900, en Chile en 1905, en México en 1907, y en Uruguay en 1912. Es interesante notar que en estos países existía ya una actividad manufacturera incipiente y pequeños núcleos fabriles. En 1923 se crea la primera escuela en Brasil, bajo el Ministerio de Salud y los auspicios de la Fundación Rockefeller, con el objetivo principal de preparar enfermeras para los servicios de salud pública. (Verderese 1979)

En grandes líneas, la creación de escuelas de enfermería coincide con el desarrollo de la medicina estatal y la incorporación de la atención médica-cuidado de la enfermedad individual -como atribución del Estado. Hacia fines del siglo XIX comienza, entonces, una lenta transferencia de enfermería de las congregaciones religiosas a las manos laicas y al control estatal de sus servicios.

A partir de la década del 40', se inicia en América Latina un proceso de industrialización que va a demandar el desarrollo de la atención médica a fin de atender los problemas de enfermedades profesionales surgidas en el trabajo industrial. Esta situación impulsa el desarrollo de la industria hospitalaria que entre 1940 y 1960 tiene un crecimiento vertiginoso. La atención médica también asume distintas modalidades, de acuerdo con los grupos de población a la que se destina: de los grupos urbanos y con capacidad de pago se hará cargo la práctica médica privada; de la clase obrera se hace car-

go el Estado a través de las instituciones de Seguridad Social, las que son creadas en este período. El Ministerio de Sanidad asume la responsabilidad por la población desprotegida (desempleados, campesinos y peones) que, dada la modalidad de desarrollo "marginalizante" es cada vez más numerosa. Los antiguos hospitales de caridad y los de beneficencia son transferidos a los Ministerios de Sanidad o pasan a ser subvencionados por estos. (Verderese 1979)

Los avances científicos de la medicina, la sofisticación de la atención médica, también estimularon tanto el crecimiento numérico como la preparación técnica del personal de enfermería. Un ejemplo de ello, lo constituye el surgimiento de las unidades de cuidados intensivos en los años 50'-60', debido a los avances de la Medicina y de la técnica en general, que hacían posible revertir situaciones clínicas críticas hasta entonces irreversibles: como los primeros respiradores (1954), los sistemas de circulación extracorpórea (1952) e hipotermia (1953), el primer desfibrilador externo (1956), los catéteres venosos centrales y/o el uso extensivo de antibióticos.

Esta evolución se concretó en dos modelos de desarrollo, uno derivado de la necesidad de ventilación mecánica surgida en la epidemia de poliomielitis que en esa década afectó especialmente a los países del Norte de Europa y Norteamérica y que produjo numerosos casos de insuficiencia respiratoria aguda secundaria. Y un segundo modelo determinó la creación de unidades específicas para enfermos coronarios.

Las primeras unidades de cuidado intensivo surgen en América Latina a finales de la década de 1960 y comienzos de los años 1970. El cuidado intensivo ha tenido una gran importancia en Latinoamérica, es así, que la primera unidad de cuidado intensivo adulto en la región, se registra en el año 1956 en Argentina, y desde entonces, ha tenido un desarrollo enorme en toda el área.

No se conoce el número de enfermeras que trabajaban en América Latina antes de 1949; pero un estudio realizado a través de la OPS en ese año señala que por cada 5 enfermeras que trabajaban en los hospitales había 1 que lo hacía en el área de la salud pública. (OPS 1962.)

Escuelas de Enfermería y número de estudiantes en la América Latina, por organismos de los que dependen, 1959.

Organismo	Escuelas		Estudiantes	
	F	%	F	%
Total	95	100%	5.625	100%
Universidad	30	31,6	1927	34,2
Ministerio de Salud	19	20,1	1400	24,9
Grupo religioso	16	16,8	574	10,2
Hospital Particular	10	10,5	344	6,1
Cruz Roja	6	6,3	220	3,9
Estado o Municipalidad	5	5,3	269	4,8
Fuerzas armadas y policía	3	3,1	262	4,7
Otros Organismos	6	6,3	629	1,2

Fuente : OPS 1962

Tampoco existen datos precisos referentes al número y tipo de escuelas existentes con anterioridad a 1949; sin embargo, se conoce que fue durante la Segunda Guerra Mundial cuando se intensificó en América Latina la creación de escuelas de enfermería: siete países establecieron escuelas por primera vez en este período y otros aumentaron su número. Brasil contaba sólo con dos escuelas hasta 1933, en la década de 1940 se crearon 23 nuevas escuelas y en 1951, el país contaba con 25 escuelas, de las cuales ocho estaban integradas a las universidades (OPS 1959).

En 1959 la OPS publica los resultados de un relevamiento de escuelas de enfermería en el período 1949

y 1959, señalando que durante ese período se dio una duplicación en el número de escuelas, así como también un aumento de la escolaridad exigida para el ingreso. En 1949 el 61% de las escuelas exigía de nueve a 12 años de escolaridad; en 1959 el 91% de ellas exigía ese requisito. Estos datos, per se, confirman la afirmación de que los servicios de enfermería demandaban un personal mejor preparado. (OPS 1962)

Paralelamente con el aumento de los requisitos de escolaridad, los currículos de las escuelas se fortalecieron e incorporaron la enseñanza y experiencias en las áreas de salud pública y enfermedades transmisibles.

Cuadro 1. Número de escuelas en 1949 y 1959, y años de estudio requeridos para el ingreso.

Años de estudio requeridos para el ingreso	No. de escuelas	
	1949	1959
De 6 a 8 años	18	9
De 9 a 10 años	24	61
De 11 a 12 años	10	25
Total	52	95^a

^aExistía un total de 110 escuelas, pero 15 no participaron en la encuesta.
Fuente: OPS/OMS (12).

A pesar del aumento de las escuelas de enfermería, el número de aspirantes a esa carrera creció muy lentamente como consecuencia, aparentemente, de un mercado de trabajo que nunca llegó a valorizar la labor de la enfermera. Los presupuestos para enfermería eran tan bajos, tanto en el área hospitalaria como de salud pública, que no estimulaban a seguir la carrera. Es así como la fuerza laboral de enfermería pasa a ser constituida esencialmente por personal auxiliar. (Verderese 1979).

Los avances en el campo de la medicina y la importancia atribuida a la educación en los decenios de

1950 a 1960 -cuando se considera a la educación como uno de los principales instrumentos para la modernización y se concede gran importancia al tipo de mano de obra altamente especializada- la educación de enfermería se incorpora definitivamente al sistema educacional y se incrementan las especializaciones en el campo de enfermería. La formación de enfermeras pasa a formar parte del sistema de educación superior; se establece un nivel intermedio, dentro de la educación secundaria (técnicos en enfermería) y los cursos de auxiliares son reestructurados y en muchos países pasan al sistema educacional.

En 1970 existían en América Latina 257 escuelas de enfermería, 124 de las cuales exigían como requisitos de ingreso estudios preuniversitarios (12 años de escolaridad) y 133 exigían el primer ciclo secundario (9 años). De estas escuelas, 73 estaban en las universi-

dades. El número de escuelas de enfermería a nivel de educación superior, que en 1949 representaba el 19% de las escuelas existentes y en 1959 el 26%, en 1970 alcanza casi el 50% (OPS 1972).

Máxima, mínima, mediana y cuartiles de la distribución de tiempo dedicado al plan de estudios total, a la enseñanza teórica y práctica en escuelas de Enfermería de la América Latina, 1959.

Valores	Distribución		
	Total Horas	Práctica	Teoría
Máximo	7875	7012	2270
Tercer cuartilo	5045	3912	1384
Mediana	4052	2880	1092
Primer cuartilo	3611	2496	969
Mínimo	2066	1224	403

Fuente: OPS 1959

Una década más adelante, iniciada la década de 1980, Passos Nogueira y Brito (1986) plantean que para analizar el desarrollo laboral y especialmente la composición interna de la fuerza de trabajo en salud se puede pensar en una pirámide con tres segmentos horizontales. Forman parte del vértice todas las categorías de formación universitaria, en el medio se ubican los técnicos y auxiliares y en la base, los profesionales no calificados y con bajo nivel educacional. Passos Nogueira y Brito (1986) señalan que este modelo tiene su utilidad, pues permite detectar situaciones que son nítidamente anómalas como sucede en la Argentina donde todo el personal de enfermería sumado no supera al 72% de los médicos, según el censo de 1980; pero también señala que la pirámide para esa época tiene una base constituida por personal de escasa calificación. (Passos Nogueira R. y Brito P. 1980).

La década de 1980-1990' se caracteriza por el avance del neoliberalismo en toda Latinoamérica. La

desregulación financiera, la descentralización de la salud y la educación, el retroceso del Estado de su rol de garante de los derechos de los ciudadanos y el avance del sector privado son algunas de las características principales de este período. Velandia Mora (2001) señala que, en este periodo, se instala un proyecto neoliberal mundial de reorganización de las sociedades que entendía, que la salud constituía un bien privado y podía ingresar en el mercado como un bien de cambio. Se trataba de separar, en el sector salud, el financiamiento –que debía ser privado, de la acción (que debía ser mixta) y de la regulación del sistema – que le correspondía al Estado.

Castrillón (2006) también realiza un análisis exhaustivo de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina durante la década de los 90'. La autora analiza la composición y dinámica de la fuerza de trabajo señalando en primer lugar, que está dada por la oferta y la demanda. Los factores relacionados con la oferta de

profesionales de enfermería son: número de aspirantes a la formación universitaria, ingreso y egreso en la formación de pregrado, disponibilidad y oferta de posgrados, reglamentación y control del ejercicio profesional; procesos de certificación y recertificación. Los factores relacionados con la demanda son: la organización del sector salud; la oferta de empleos y la distribución territorial e institucional; las formas de contratación; los sistemas de remuneración y los estímulos. En este sentido, la fuerza de trabajo en enfermería estuvo estructurada en esa época, en niveles de formación diversos, con títulos variables entre países y predominio de mujeres. El Estado fue el mayor empleador hasta las reformas sectoriales de los años 90' cuando comenzó a presentarse un movimiento hacia las instituciones privadas. Según la misma autora, desde la década de los ochenta del siglo XX, predominó la práctica curativa en hospitales urbanos y el empleo de enfermeras en instituciones públicas. En los inicios del Siglo XXI se observa escasa participación de estos profesionales en el primer nivel de atención.

Cabe señalar que la mayor absorción de las y los enfermeros por las instituciones públicas, ha sido la característica histórica en el mercado de trabajo en salud y ha sido afectado por las políticas de ajuste que se implementaron durante la década de los noventa y que se caracterizaron por la reducción del gasto público, particularmente en los sectores sociales y que afectaron el empleo público en general y el de los enfermeros en particular, así como sus salarios, promoviendo el subempleo y multiempleo.

La formación en enfermería en el ámbito universita-

rio nacional.

Como ya se señaló, y al igual que otras disciplinas del campo de la salud, la formación de enfermeros argentinos surge fuera del espacio universitario y lentamente se va incorporando a él, aunque es importante destacar que, aún en la actualidad, ambos espacios de formación (extra e intra-universitario) conviven, con distintas intensidades de articulación entre ellos.

Desde una perspectiva histórica, se pueden señalar algunos hechos relevantes en el proceso de construcción de la disciplina a lo largo de la segunda mitad del siglo XX hasta la actualidad que, por supuesto, impactan sobre la formación.

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. La fundación Rockefeller brindó materiales y becas para perfeccionamiento en el exterior mediante un convenio tripartito entre la Fundación Rockefeller², la Facultad y el Ministerio de Salud Pública de Santa

2-Armus D. y Belmartino S. (2001) pag 291. Señalan la presencia de la Fundación en nuestro país desde 1910.

"Entre 1916 y 1935 la campaña antipalúdica enfatizó en el masivo uso de la quinina como terapéutica específica y las obras de desagües como modo de reducir la densidad de mosquitos que, ya se sabía, eran los causantes y vectores de la enfermedad. Lo que todavía se mantenía como una incógnita era el tipo de mosquito anofeles que afectaba la región... Fue en ese contexto cuando comenzó a hacerse sentir la influencia norteamericana en cuestiones sanitarias, reafirmando una tendencia hegemónica ya indudable en otras esferas de la vida nacional. Entre la década de 1910 y la de 1930 la Fundación Rockefeller desplegaría sobre América Latina recursos técnicos y financieros y una firme convicción por promover campañas contra enfermedades que, se pensaba, eran fáciles de erradicar, tratar y controlar. Impulsaron entonces programas de corto plazo y poca inversión en infraestructura sanitaria que apostaban a difundir estrategias no tanto preventivas o de mejoramiento general de las condiciones de existencia sino esfuerzos curativos y modos de control técnico. Las enfermedades que demandaban iniciativas más generales, más largas o más complejas, no estaban jerarquizadas en su agenda para la región. Así, en 1925 el Departamento

Fe. La escuela funcionó en las instalaciones del Hospital Centenario de Rosario y su plan de estudios seguía los lineamientos generales de la Asociación de Enfermería Americana.

En el caso de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Tucumán, ésta 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 explícitamente a que la intención primaria de la autoridad universitaria era preparar enfermeros en base a las normas aconsejadas por el Consejo Internacional de Enfermeras (C.I.E). En el año 1952 el Curso de Visitadoras de Higiene se transforma en Carrera de Nurses y Visitadoras de Salud Pública. En 1963, la Facultad de Medicina solicita 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.³

En la misma época, se crea en 1956 la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba; en 1960 la Escuela de Enfermería de la Universidad de Buenos Aires y en 1968, la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario.

Durante la década del 70' se consolidaron las escuelas de enfermería universitarias en los grandes centros urbanos y se crearon carreras de Enfermería en Corrientes, Salta, Misiones y Santiago del Estero.

La Escuela de Enfermería Universitaria de la Universidad Nacional de Misiones, se crea en 1974 como novena unidad académica, especificándose en la Resolución de su creación, su carácter de Terciaria. Por convenio con la provincia, se dictó en el Hospital Dr. R. Madariaga, utilizando las salas de internación y quirófanos como ámbitos de trabajos prácticos y aulas para el dictado de las clases teóricas. Se estimó la duración de la carrera para Enfermera General dos años y medio, con un año más para especializarse en distintas disciplinas médicas –anestesiastas, transfusionistas, instrumentistas, especializadas en neonatología, pediatría, geriatría, y/o cirugía.⁴ La Licenciatura de enfermería de la Universidad Nacional de Misiones fue creada en 1982 en el ámbito de la Facultad de Ciencias Exactas, Químicas y Naturales.⁵

Por su parte, en relación al surgimiento de enfermería en la Universidad Nacional de Salta, es de destacar que, en 1973, la UNSa resolvió la incorporación de la Escuela Provincial de Enfermería-Dr. Eduardo Wilde- a su actividad académica mediante convenio Ley N° 4555/73 entre el Gobierno de la Provincia y la Universidad. La creación de la carrera de Enfermería y la aprobación de su plan de estudios se realizó a través de la Resolución N° 725/74. Con el plan de estudios aprobado, se podía obtener el título de Enfermero Universitario que habilitaba para el ejercicio de la profesión. Mas adelante, con el cursado de dos años más y la realización de una tesis, se lograba el grado de Licenciado en Enfermería.⁶

Nacional de Higiene firmó un convenio de cinco años de duración con la Fundación Rockefeller destinado al estudio y control del paludismo en Tucumán, Salta y Jujuy. En el marco de este convenio, cofinanciado, se crearon laboratorios, se facilitó —al tiempo que se afirmaba la presencia del Estado federal— cierta descentralización de la lucha antipalúdica desarrollando instancias ejecutivas a nivel provincial y regional, se avanzó en la construcción de obras de infraestructura básica para la desecación de pantanos, se capacitó y entrenó personal no médico y, tal vez lo más importante, se logró empezar a difundir en la sociedad el tema de la salud en el campo.”

3- Informe de Autoevaluación. Carrera de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Tucumán. 2010.

4- Lozano, Raúl Justo. Trozos de historia de la Universidad Nacional de Misiones” – Cicero Impresiones – Corrientes, Argentina. 31/jul/1986

5- Resolución de Acreditación 924/10. Acreditación de Calidad Académica MERCOSUR de carreras universitarias. Sistema ARCU-SUR- Red de Agencias Nacionales de Acreditación (RANA)

6- Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Salta. Disponible en: <http://fsalud.unsa.edu.ar/salud/descargas/revista/REVISTA2.pdf> [consultado mayo 2015]

También es interesante señalar que la UNSA, que fue creada en 1972, en la postrimería de la dictadura militar que abarcó el periodo 1966-1973 -contexto del Plan Taquini, se organizó en un primer momento bajo la modalidad de unidades académicas, pre-existentes desde la década del cincuenta y hasta entonces dependientes de la Universidad Nacional de Tucumán y fue reformada en 1980 pasando a organizarse por sistema de facultades.

En la provincia de Corrientes, se crea la escuela de enfermería dentro del ámbito universitario en 1970, en base a lo establecido en el inciso e) artículo 26° del Estatuto de la Universidad Nacional del Nordeste y Concordantes, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 56° inc. h) y 77° inc. c) de la Ley Universitaria N° 17245, con fecha 1° de septiembre de 1970 se firma un Convenio entre los Ministros de Bienestar Social de las Provincias de Corrientes, Chaco, Formosa y Misiones, el Coordinador Sanitario Regional y el Rector de la Universidad Nacional del Nordeste, "a fin de posibilitar la creación de la Carrera de Enfermería Universitaria en el Nordeste". El Consejo Superior de la Universidad Nacional del Nordeste, por Resolución N° 7/70-C.S. del 25 de septiembre de 1970, crea la Carrera de Enfermería Universitaria dependiente de la Facultad de Medicina y aprueba el Convenio mencionado, así como sus anexos en los que se detallan la participación financiera de cada una de las partes signatarias, así como Planes de Estudios y Reglamentación General de la Carrera.

La Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Santiago del Estero fue creada en el año 1976 a través de un Convenio entre la Universidad y la Subsecretaría de Salud Pública de la provincia, aprobado por Resolución N° 217/77 del Ministerio de Cultura y Educación de la Nación. El plan de estudios de la carrera "estuvo orientado especialmente hacia la

capacitación para el cuidado de pacientes en las clínicas: médica, quirúrgica, obstétrica, psiquiátrica, y pediátrica". en ese momento la carrera tenía una duración de 2 años y medio. En el año 1980 se modifica el Plan de Estudios extendiéndose la Carrera a tres (3) años. El plan entró en vigencia en 1981.

Así, entre las décadas de 1960 y 1970 inclusive (y a pesar de los cambios violentos de régimen político), el Estado mostró su rol en la definición de las políticas en materia de financiamiento y diseño curricular de la educación superior y universitaria en particular. También ejerció su papel de orientación de la expansión de la educación de nivel superior y universitaria privada en todo el país, dedicada de modo excluyente a la formación profesional. La década de 1960 y la siguiente estuvieron ligadas directamente al "eficientismo y la optimización de los recursos humanos". La formación y la capacitación estuvieron orientadas a dotar de 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).

Aquí es necesario realizar algunas aclaraciones. En primer lugar, cabe destacar el papel desempeñado por las carreras universitarias de enfermería en este momento en función de la activa participación que tuvieron en el desarrollo de la enfermería argentina. Dicha participación significó una "nivelación para arriba", sobre todo teniendo en cuenta que hasta ese momento las instituciones terciarias que formaban enfermeros no exigían estudios secundarios para acceder a la carrera, mientras en las universidades ese era un requisito obligatorio. Estas carreras también participaron activamente en la problemática por la sobredimen-

sión observada en la formación de auxiliares. La composición de la fuerza de trabajo de enfermería en Argentina era en 1979 de 64.691 agentes, cuya distribución por nivel de formación era: 0,44% de Licenciadas, 24,8% de Enfermeras, 38,2% de Auxiliares en Enfermería y un 36,4% de personas sin ningún tipo de preparación formal. (Heredia A.; Espindola K. 2014)⁷

Cabe señalar que 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. Esto hace posible ver 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 llegaron a representar el 62% de todo el personal de enfermería del sistema público de salud.⁸ Este hecho es importante ya que permite concluir que durante décadas, el sistema público estatal de salud estuvo sostenido por personas que en el abanico de posibilidades de formación, poseían la menor. (9 meses).

En este sentido es interesante destacar la participación de enfermeras referentes del ámbito universitario, en la definición de la Resolución Ministerial 35/69 que estableció los planes de estudio y los requisitos de

las carreras terciarias así como también de los contenidos para el plan de estudios de los auxiliares.

Otro aspecto que resulta relevante se relaciona con el modelo “pedagógico” sobre el cual se sustentó la enseñanza de enfermería. En términos generales, el análisis documental muestra que el proceso de formación académica entre 1950-1980, se sustentó en el modelo de taxonomía de dominios de aprendizaje de Bloom, muy utilizada por docentes en todo el mundo para establecer objetivos de aprendizaje que luego facilitarían la evaluación de las técnicas y procedimientos y sobre todo de las prácticas.

A su vez, de modo general, el perfil propuesto en los planes de estudio respondía a un modelo sanitario lineal, asistencialista, donde el hospital se constituía en el referente casi exclusivo para la formación de los estudiantes. Este enfoque biomédico y centrado en la persona enferma domina el área cognitiva y empírica del proceso enseñanza aprendizaje, que, por otra parte, era el modelo dominante en la formación de enfermeros en toda América Latina hasta entrada la década de 1980.

Con el retorno de la Democracia en el país a partir de 1983, se volvió a instalar 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. (Heredia A. Espindola K. 2014)⁹

La década de los 90’ marca una impronta de expansión en las ofertas de formación de enfermería, con la sanción de la Ley de Educación Superior 24.521 y la sanción de la ley nacional de ejercicio profesional de la

7- Heredia Ana María; Espindola Karina. Escasez de enfermeros: Algunas reflexiones en torno a la construcción del “problema social” y los sentidos de las políticas públicas. *Revista Territorio del Cuidado*. Octubre 2014. Pág. 18.

8- Heredia, Ana María. *Escasez de Enfermería: Algunos Datos*. 2008. Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización. Ministerio de Salud de la Nación. *Material Inédito*.

9- *Ibidem* 7

enfermería 24.004, que produjo una expansión de instituciones privadas y diversificación de la oferta de las universidades públicas imprimiendo así una marcada heterogeneidad en la formación.¹⁰

Este período 1990-2000 se presenta en términos generales con formulaciones aisladas y por momentos contradictorias en términos de políticas públicas específicas para promover el desarrollo de la enfermería, con un marcado desacople entre la formación y 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.¹¹

A partir del 2003 se observa un conjunto de transformaciones en el contexto nacional educativo que va a incidir marcadamente sobre la formación de enfermeros. La formulación de la ley de financiamiento educativo 26.075, destinando 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, permite inferir que el cambio en el rumbo político, visible en este conjunto de políticas educativas, generó las condiciones necesarias para re impulsar la preocupación por la escasez de enfermeros y transformarla en una ocupación instalada de forma abierta en la agenda de gobierno. (Heredía A. Espindola K. 2014)¹²

Algunas reflexiones sobre la “profesionalización” de la enfermería. Logros y desafíos a futuro

En primer lugar, interesa introducir una distinción entre “profesionalización” y “mayores niveles de formación” en la medida que éste último forma parte del primero, pero no lo contiene en su totalidad. Esta distinción resulta necesaria para no confundir procesos que son diferentes conceptualmente. La profesionalización implica no solo la formación, sino que siguiendo a González Leandri (González Leandri, 1999) requiere la consideración de las continuidades y rupturas en la construcción de una disciplina a fin de observar las estrategias específicas de poder en él subyacentes. Esto último se entiende no en un sentido reduccionista de acoplamiento lineal entre conocimientos y poder sino como una compleja articulación que facilita una mirada histórica subyacente a todo proyecto profesional.

González Leandri (2006) señala que en los últimos años, y a contrapelo de ciertas corrientes políticas e

10- Esto se produjo durante la etapa del neoliberalismo, caracterizada como la “década del auge neoliberal”, 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. En los lineamientos señalados en el informe del Banco Mundial (Invertir en salud, 1993), podemos reconocer las políticas aplicadas: disminución del gasto social, focalización del gasto, descentralización, desregulación y privatización. En salud esto se reflejó en la reducción del presupuesto destinado a salud (así como a otros aspectos que hacen al bienestar social y que se relaciona directamente con el estado de salud de las poblaciones), la puesta en marcha de programas focalizados, financiados por los organismos internacionales (PROMÍN, por ejemplo) –créditos blandos–; el traspaso de efectores nacionales a los ámbitos provinciales y/o municipales; la desregulación de las obras sociales, y privatización, que para los hospitales públicos significó la incorporación de procesos de autogestión, y para el ámbito privado el fortalecimiento de los seguros privados de salud.

11- *Ibidem* 9

12- *Ibidem* 7

ideológicas de abordaje tradicional del estudio de las profesiones, se ha ido consolidando una corriente que, partiendo de distintas perspectivas iniciales, propone revalorizar su papel social y su especificidad y, por tanto, dejar de analizarlo sólo como una arena donde contendientes sociales y económicos dirimen sus diferencias o como mero emergente del dominio de clase, para prestar atención, por ejemplo, en su articulación con el Estado nacional. Este enfoque permitió abrir un abanico muy amplio de cuestiones, entre ellas, la conformación de las profesiones en el marco del surgimiento de los Estados nacionales, o el impacto de las políticas públicas vinculadas, en este caso, con la escasez de enfermería. La influencia de esta nueva historia social en los estudios sobre los grupos profesionales se hace sentir también de manera importante en América Latina, en general, y en Argentina en particular.

El enfoque aquí presentado se suscribe al conjunto de estos "estudios socioculturales de la enfermedad" o "historia social de la salud y la enfermedad". Este nuevo campo de estudios, sin duda ofrece una oportunidad para la renovación de los estudios que se ocupan del complejo mundo de los profesionales del arte de curar. Efectivamente las nuevas maneras de estudiar la realidad social y la historia de la enfermedad, que intentan captar sus matices biológicos a la vez que culturales y sociales, se articulan a su vez con las propias transformaciones teóricas del estudio del "ideal profesional" (Armus D. 2002)

Siguiendo a Frederic S., Graciano O. y Soprano G. (2010) entendemos que este tipo de enfoque resulta relevante en la medida que pasa a considerar la relación Estado/profesión desde abordajes que analizan su inscripción en procesos históricos complementarios. Estos puntos de vista permiten establecer relaciones entre la historia de la legitimación social de las profesiones y de su configuración en diferentes ámbitos de

la sociedad, y su correspondiente reconocimiento y regulaciones estatales, y así se pasa a aceptar sus procesos de institucionalización y monopolización de saberes y prácticas e identidades singulares. (Frederic S., Graciano O. y Soprano G. 2010)

Para el análisis de los procesos de profesionalización de la enfermería esta perspectiva resulta útil en la medida que, como se ha dicho, el Estado históricamente ha sido el principal y mayoritario empleador de enfermeros no sólo en Argentina sino en Latinoamérica. Por ello es que una historia de las profesiones en Argentina remite y hace insoslayable el papel del Estado en su institucionalización y desenvolvimiento, que fueron aspectos constitutivos del proceso de modernización que experimentó la sociedad argentina entre la segunda mitad del siglo XIX y la primera mitad del siguiente.

El contexto actual de enfermería muestra una tendencia hacia mayores grados de formación. Hasta el 2015 existían 100 ofertas de enfermería en las universidades, de las cuales 62 corresponden a universidades estatales nacionales y 16 instituciones universitarias de gestión privada.

Un aspecto más que hace a la configuración del escenario de la formación de enfermeros se relaciona con la creación de 19 universidades que en su mayoría dictan la carrera. Este hecho resulta de suma relevancia en la medida que facilitó el acceso de 15.000 nuevos inscriptos por año estimándose para el 2015 un total aproximado de 66.000 estudiantes de enfermería. (Heredia A. 2016) También es de destacar que según datos del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina- Red de profesionales de la Salud, en el 2013 sobre un total de 179.175 enfermeros, el 11% eran licenciados (19.729), el 41% poseían un título intermedio de pregrado (tecnicatura en enfermería) (73.373) y el restante 48% era auxiliar de enfermería

(80.073).

Es decir que, observando todo el proceso en su conjunto, se nota una tendencia hacia mayores niveles de formación, de modo tal que se evidencia que se ha logrado revertir el peso del personal con menor formación en el esquema general de titulación. Lo que interesa señalar a propósito de este hecho, es que estos procesos resultan complejos y de muy lento andar. Nótese que después de treinta años de esfuerzos vinculados a la ampliación de la oferta, pública y privada, de la implementación de diversos programas de desa-

rrollo de la enfermería, de mayores posibilidades de acceso e inclusión, aún no resultan suficientes los logros. Será necesario reflexionar sobre la distribución de esos nuevos licenciados concentrados en los ámbitos urbanos y en los niveles de complejidad tecnológica más altos, como una forma para hacer visible la necesidad de que esos egresados con mayores niveles de formación lleguen a los centros rurales o suburbanos y también estén presentes en el primer nivel de atención, en los espacios de rehabilitación, de salud mental o de cuidado de la población adulta mayor que configuran desafíos pendientes.

BIBLIOGRAFÍA

- Aceñolaza F. (2006) La Universidad Nacional de Tucumán en la década 1945-1955. Disponible en http://www.archivo.unt.edu.ar/attachments/059_ace%C3%B1olaza.pdf
- Agramonte del Sol A, Mena M F, Fernández García L, Cárdenas de Baños L, González Mendoza J. L. (2007) Limitaciones del Enfoque Cognitivo en la formación integral del profesional de enfermería. *Rev. Cubana Enfermer* [revista en la Internet]. Jun [citado 2014 Feb 20] ; 23(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000200004&lng=es.
- Armus, D. y Belmartino, S. (2001) “Enfermedades, médicos y cultura higiénica”, en Cattaruzza, Alejandro –director– Nueva Historia Argentina. Crisis económica, avance del estado e incertidumbre política (1930-1943), Tomo 7, Sudamericana, Buenos Aires.
- Armus, D. (editor). (2002) Entre médicos y curanderos. Cultura, historia y enfermedad en la América Latina moderna, Grupo editorial Norma, Buenos Aires, pp. 11-25.
- Belmartino, S. (1992). Las políticas de salud en el siglo XX: legados históricos. Disponible en <http://historiapolitica.com/datos/biblioteca/belmartino3.pdf>
- (2000) “Desregulación/privatización. La relación entre financiación y provisión de servicios en la Reforma de la Seguridad Social en Argentina”. En: Hintze S. (comp.) Estado y Sociedad. Las nuevas reglas de juego. Volumen 3. Buenos Aires: Eudeba: 177- 201.
- Boletín de la Universidad Nacional del Litoral. (1927) Archivo Histórico de la UNL. n° Inv. 823. Año 1- Julio 1927. Tomo I. n°1
- Celis-Rodríguez E.; S. Rubiano. (2007) Desarrollo del Cuidado Intensivo en Latinoamérica. *Todo Hospital* marzo 2007/234 (97-100).
- Castrillón María Consuelo (2006). Los estudios sobre la fuerza de trabajo en enfermería de la región de las Américas. Ponencia presentada durante el X Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería realizado en Buenos Aires Argentina. Disponible en <http://www.observatoriorh.org/esp/index.html> [Consultado febrero 2015]
- Dellamea A. B. (2014) 57 AÑOS DE LA FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA DE LA UBA. Fragmentos de su rica historia. Centro de Divulgación Científica. Facultad de Farmacia y Bioquímica. Universidad de Buenos Aires.
- Espino, S. (1992) Desarrollo de Enfermería en la Argentina: La investigación como Medio para el Desarrollo de la Enfermería. Organización Panamericana de la Salud. Representación Argentina. Buenos Aires. Argentina.
- Follari, R. A. (2010) 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.
- Frederic S, Graciano O, Soprano G. (2010) Profesión, Estado y política. Estudios sobre formación académica y configuración profesional en la Argentina. En *El Estado Argentino y las profesiones liberales académicas y armadas*. Sabina Frederic, Osvaldo Graciano y Germán Soprano Coord. Pp 13-48. Ediciones Prohistoria. Rosario.
- 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
- García Zeferino, E. Guillén D.C. Acevedo P. (2011) La influencia del conductismo en la formación del profesional de Enfermería. http://www.razonypalabra.org.mx/N/N76/varia/5a%20entrega/46_GarciaGuillenAcevedo_V76.pdf
- Gonzalez Leandri, Ricardo (1999) Las profesiones. Entre la vocación y el interés corporativo. Fundamentos para su estudio histórico, Catriel, Madrid.
- (1998) Autonomía y subordinación: Los farmacéuticos diplomados y la constitución de un campo médico en Buenos Aires (1852- 1880). *LLULL*, vol 21 pp63-88.
- (2005) “Madurez y poder. Médicos e instituciones sanitarias en la Argentina a fines del siglo XIX”, en *Entre pasados*, núm. 27, Buenos Aires, pp. 133-150.
- (2006) “Campos e imaginarios profesionales en América Latina. Renovación y estudios de caso”, en *Anuario IEHS*, núm. 21, Tandil, pp. 333-344

------(2000) “Miradas médicas sobre la cuestión Social. Buenos Aires a fines del siglo XIX y principios del XX” .Revista de Indias, 2000, vol. LX, núm. 219

Heredia, A.M. (1989) Tendencias de la Educación en Enfermería. Material inédito. Mecanografiado. Sin publicar.

----- (2002) Formar para transformar. Experiencia estratégica de profesionalización de auxiliares de enfermería en Argentina. 1990-2000. OPS/OMS

----- (1995) Desarrollo de enfermería en Argentina. 1985-1995. Análisis de situación y líneas de trabajo. Publicación n°42 OPS/OMS.

Heredia, A.M.-Espíndola, K. (2013) Escasez de enfermería: una mirada desde las políticas públicas. Proyecto de investigación radicado en la UNQ. 2011-2013.

------(2014) Escasez de enfermeros: Algunas reflexiones en torno a la construcción del “problema social” y los sentidos de las políticas públicas. Revista Territorio del Cuidado. Octubre. Pág. 18.

Informe sobre el desarrollo mundial. Invertir en salud. Banco Mundial (1993). Disponible online en: http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2010/08/31/000333037_20100831011011/Rendered/PDF/121830WDR0SPANISH0Box35456B01PUBLI C1.pdf [consultado junio 2016]

Informe de Autoevaluación. (2010) Carrera de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Tucumán.

Lozano, R. J. (1986) Trozos de historia de la Universidad Nacional de Misiones” – Cicero Impresiones – Corrientes, Argentina. 31/jul/1986

Malvárez SM, Castrillón MC. (2005) Panorama de la Fuerza de Trabajo en Enfermería en América Latina. Washington, D.C.:Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [Visitado 2015 septiembre 25]. Disponible en: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/ift26346.pdf>

Nájera R.M, Castrillón Agudelo M.C. (s/a) 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](http://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)

OPS/OMS (1962). Encuesta sobre las Escuelas de Enfermería de América Latina. 1959. Washington DC. EEUU

Passos Nogueira R. y Brito P. (1983) La Fuerza de trabajo en salud. En Materiales de apoyo No 1. México: UAM-X: Área Educación y Salud. 1985. Trabajo presentado en el I Curso Internacional de Política y Administración de Salud para América Latina y el Caribe. Fundación Getulio Vargas. RevAdm Pública 1983 jul/ set.;17(3):61-70.

Velandia Mora, A.L. (2009) La Enfermería en Colombia. Análisis Sociohistórico. Simposio Iberoamericano de Historia de la Enfermería. Lisboa, Portugal.

Verderese Olga (1979) Análisis de la Enfermería en América Latina. Educ Méd Salud, Vol. 13, No. 4 (1979)