



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE

FACULTAD DE HUMANIDADES

MAESTRÍA EN ESTUDIOS DE LAS MUJERES Y DE GÉNERO

TESIS DE MAESTRÍA

**La profesionalización de la enfermería en la provincia de Río Negro:  
experiencias de trabajadoras y trabajadores del subsector público de salud.  
Entre el trabajo, la formación y el cuidado (1985-2006)**

Autora: Esp. María de los Ángeles Jara

Directora: Dra. Marta Carrario

Fecha de presentación: marzo de 2024

## ÍNDICE

<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	4
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	5
Presentación, relevancia y justificación del tema/problema.....	5
Justificación del espacio / tiempo.....	14
Estado de la cuestión .....	15
Objetivo general .....	22
Objetivos específicos.....	23
Interrogantes e hipótesis.....	24
Estructura de la tesis.....	25
<b>Capítulo 1. Aportes teóricos del feminismo al estudio de las profesiones y la profesionalización en las sociedades presentes</b> .....	28
1.1 La Historia de las Mujeres y los Estudios de Género.....	30
1.2 De la Sociología de las profesiones a los Estudios de las profesiones .....	37
1.3 Las contribuciones de la Historia de las Mujeres y los Estudios de Género a la investigación sobre la profesionalización de las mujeres.....	44
1.4 La mirada de la Economía feminista .....	51
<b>Capítulo 2. Decisiones metodológicas de una investigación feminista</b> .....	62
Los fundamentos epistemológicos que guían la presente investigación .....	62
La entrevista .....	67
Las fuentes escritas.....	72
Otras fuentes: las fotografías y las páginas web.....	75
Dimensiones analizadas .....	76
<b>Capítulo 3. Haciendo historia de la enfermería desde el sur del Sur</b> .....	79
3.1 La profesionalización del cuidado sanitario en la provincia de Río Negro (1958-1976).....	82
3.2 Nuevos derroteros. La enfermería rionegrina a fines del siglo XX (1985-2006).....	89
3.2. 1 La Escuela Superior de Enfermería de Allen .....	92
3.2.2 La Dirección Provincial de Enfermería.....	95
3.2.3 La Asociación de Enfermería de Río Negro.....	97
3.2.4 La Unión del Personal Civil de la Nación, seccional Río Negro.....	100
3.2.5 La Organización Panamericana de la Salud y la Fundación Kellogg en Río Negro: el impulso de ProPAE y ProDEP.....	103
<b>Capítulo 4. Entre el trabajo, la formación y el cuidado</b> .....	111
4.1 La enfermería como una opción laboral para mujeres y varones .....	111
4.2 La enfermería como proyecto de formación desde la perspectiva histórica y de género .....	117
4.3 Lo público y lo privado en la configuración de los proyectos de formación de enfermeras y enfermeros del subsector público de salud de Río Negro .....	131

4.4 La injerencia del trabajo de los cuidados en los itinerarios de formación de mujeres y varones .....	139
<b>CONCLUSIONES</b> .....	150
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	157
<b>ANEXO</b> .....	171

## AGRADECIMIENTOS

Mi primer agradecimiento es a la Dra. Nélica Bonaccorsi quien siempre me apoyó y guio en este camino de la formación de posgrado. En su rol de directora y docente de la Especialización en Estudios de las Mujeres y Género de la Facultad de Humanidades, estuvo atenta a mi trayectoria durante varios años e instaló en mí la perseverancia a pesar de los imponderables de lo cotidiano.

También quiero agradecer a mi directora de tesis, Dra. Marta Carrario por sus conocimientos y sabiduría, compartidos generosamente, no sólo en lo concerniente a esta investigación, sino a otros aspectos vinculados al hacer académico y a la docencia universitaria.

Gracias a mis compañeras y compañero de las asignaturas en las que soy docente, por colaborar en todo momento y saber alivianar las cargas.

A las y los directores e integrantes de los equipos de investigación en los que he participado y participo, por brindarme la posibilidad de continuar aprendiendo a investigar y por abrir los espacios donde exponer los avances de este trabajo, especialmente a la Dra. Adriana Valobra y la Dra. Karina Ramacciotti por quienes tengo un enorme respeto y aprecio.

A mi compañero de vida y a mis hijas, por comprender y esperar.

A mi hermana por contarme su vida como enfermera. A mi hermano por su ayuda cuando la necesité.

A mis amigas/hermanas por estar siempre.

A la Licenciada Lorena Matitti por leer y corregir este escrito con amor y respeto.

A las enfermeras y enfermeros que conocí en este recorrido, por contarme sus experiencias, en especial al Licenciado Alfio Ciro Sosa (QEPD) quien me brindó su palabra y amistad.

A mis colegas del Centro Interdisciplinario de Estudios de Género por su apoyo y cariño.

A la Dra. Laura Méndez por escribir tan bello e incentivar me a investigar sobre las mujeres en Patagonia.

A la Universidad Nacional del Comahue, a la Facultad de Humanidades y a las/os/es compañeras/os/es que hicieron posible el Convenio Colectivo de Trabajo.

A las/es miles de personas que participan cada año del Encuentro Plurinacional de Mujeres, Lesbianas, Trans, Travestis, Bisexuales, Intersexuales y No Binaries por enseñarme que somos una ola imparable, capaces de mover el mundo.

*Este trabajo está dedicado a mi madre, una apasionada por la enfermería y la historia...*

## INTRODUCCIÓN

### *Presentación, relevancia y justificación del tema/problema*

En el marco de la Maestría en Estudios de las Mujeres y Género, el presente trabajo se adentra en la exploración de una fase crucial para la enfermería en la provincia de Río Negro. La propuesta es dar a conocer las experiencias de formación de mujeres y varones que trabajaban en el subsector público y que emprendieron proyectos profesionales con la aspiración de alcanzar mayores titulaciones en un contexto signado por crisis económicas y políticas. Para ello se procedió al relevamiento de documentos oficiales y privados y a la realización de entrevistas a personas cuyas trayectorias se componen de diversos estadios, desde la certificación como auxiliares de enfermería hasta la obtención de títulos de pregrado y grado. Los intercambios permitieron elaborar datos valiosos acerca de los desafíos y logros que marcaron las instancias de formación y profesionalización.

La inspiración detrás de esta investigación surge de motivaciones personales arraigadas en mi entorno más cercano: mi madre y mi hermana, ambas enfermeras, han modelado mi percepción de la profesión. Para conocer el derrotero transitado por mi madre, hace varios años investigué sobre el proceso de reconversión de empíricas en auxiliares de enfermería en la década de 1970<sup>1</sup>. El objetivo de ese momento, fue conocer un aspecto de la vida laboral de mi madre, quien fue una enfermera que comenzó a trabajar en el Hospital de Cipolletti a los 20 años y realizó el curso de auxiliar de enfermería en 1974. Desde su condición de mujer, madre y por su pertenencia a la clase trabajadora, sus oportunidades educativas y laborales fueron reducidas. Al recordar la experiencia del curso y un promedio final muy bueno, mi madre imaginó cómo habría sido su vida si hubiese ido a la escuela secundaria y a la universidad. “Podría haber llegado a ser doctora” me dijo en una de nuestras últimas charlas. Mi hermana siguió el mandato familiar y también es enfermera. Después de un largo derrotero, se convirtió en licenciada en enfermería. Ella, como otras enfermeras que conozco, tuvieron que trabajar para poder estudiar. Alcanzar un título de grado no fue fácil y en la mayoría de los casos, demandó varias décadas. Siempre digo que la primera investigación sobre la reconversión de empíricas en auxiliares fue para conocer a mi madre y esta segunda es para conocer a mi hermana.

También quiero a través de ellas, conocer/saber/comprender a las miles de mujeres y de varones que hoy trabajan con gran dedicación en el campo de la enfermería.

---

<sup>1</sup> El trabajo titulado “De empíricas a profesionales. La enfermería en la provincia de Río Negro, 1960-1970” fue presentado en 2013 para completar los estudios como Especialista en Estudios de las Mujeres y de Género (Ord. 0262/03), Facultad de Humanidades, Universidad Nacional del Comahue.

A este interés se suma otro más cercano en el tiempo, vinculado a la observación de las condiciones laborales y salariales que marcaron las vivencias del sector en Argentina durante la pandemia por la COVID-19. Tal como sostiene Karina Ramacciotti (2023) antiguos problemas vinculados a la profesionalización del cuidado sanitario, la formación disciplinar y la situación laboral, abordados en las últimas décadas por las ciencias sociales, se tornaron más visibles con la crisis sanitaria. Los medios de comunicación difundieron cientos de imágenes de enfermeras y enfermeros realizando múltiples tareas: atención de pacientes, hisopados, vacunación, testeos, instrucción en nuevos protocolos, entre otros. El sector fue catalogado como “esencial” porque durante el aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) el gobierno nacional decretó que sus actividades debían continuar. A su vez, el propio colectivo enfermero reivindicó el hecho de encontrarse en la “primera línea de combate” o bien, en las “trincheras” para dar “batalla” a una enfermedad desconocida y letal. En los primeros meses del año 2020 se multiplicaron las manifestaciones públicas de reconocimiento al trabajo enfermero (como sucede generalmente durante las catástrofes) pero también, expresiones discriminatorias que incluyeron en algunos casos, la violencia física. La intensificación de las rutinas de trabajo pronto tuvo consecuencias visibles en el cuerpo de las y los trabajadores de la sanidad y el deterioro de la salud física y mental fue un tema incluido en los titulares de la prensa de todo el mundo. Estos aspectos sumados a la falta de personal y a las estrategias implementadas por los Estados para garantizar la fuerza de trabajo (limitación de licencias y vacaciones, convocatoria a retiradas/os, inserción de graduadas/os recientes, pago de bonos, mayor presupuesto para el pago de horas extras) fueron los componentes que colaboraron en convertir el agotamiento, el estrés y el disgusto en motivos para la protesta. En este escenario, el personal de enfermería llevó adelante distintas acciones mediante las cuales instaló el reclamo por condiciones laborales y salariales. Entre los argumentos esgrimidos por el sector, la cuestión del reconocimiento social de la enfermería como profesión fue uno de los más sensibles. A esta demanda histórica se sumaron otros reclamos como, por ejemplo, que algunas tareas sean consideradas “de riesgo” (y, en consecuencia, con mayores remuneraciones y otros beneficios) y que las y los trabajadores puedan acceder a una jubilación anticipada.

Estos emergentes hicieron que investigadoras/es provenientes de las ciencias sociales se sintieran convocados a revisar las temáticas vinculadas a la profesión enfermería, dando lugar a programas de investigación específicos<sup>2</sup>. Algunas de las nuevas pesquisas incorporaron la

---

<sup>2</sup> El Programa de Investigación sobre la Sociedad Argentina Contemporánea (PISAC), tuvo por finalidad promover líneas de investigación en Ciencias Sociales y Humanas para contribuir al diseño de políticas públicas. En 2021 la convocatoria se orientó a conocer la enfermería en tiempos de pandemia y postpandemia. El proyecto titulado “La

perspectiva de género a fin de colaborar en la desnaturalización de aquellos discursos y prácticas que aún hoy asocian el cuidado sanitario con el universo de lo femenino.

Una de las conclusiones extraídas de los estudios recientes es que el porcentaje de licenciadas/os en la provincia de Río Negro supera al promedio nacional. Este es un indicador positivo dentro del proceso de profesionalización del área, ya que da cuenta de la jerarquización de la ocupación, reflejada en la incorporación de profesionales de enfermería en una variedad de roles, como la docencia universitaria, la investigación y la divulgación de conocimientos en eventos y publicaciones. Además, el cambio ha generado beneficios tangibles, como mejoras económicas y laborales, mayor reconocimiento social y autonomía en el ejercicio profesional. En resumen, estos resultados sugieren que la profesionalización de la enfermería ha sido exitosa, lo que representa un logro significativo para el sector y para la sociedad en general.

No obstante, al contemplar otros parámetros expuestos por responsables de la enseñanza de la formación en enfermería es posible aseverar que detrás de estáticos porcentajes hay mucho más por indagar. Algunos relevamientos muestran, por ejemplo, que existe una marcada disparidad entre el número de ingresantes a la carrera y el número de egresadas/os<sup>3</sup>. Otro hallazgo es que las y los estudiantes transitan por itinerarios de formación que exceden los lapsos establecidos en los planes de estudios. También que la/el estudiante que se gradúa como Enfermera/o profesional, no siempre continúa el itinerario hacia la formación de grado. Asimismo, se advierte que, si bien hay un mayor porcentaje de mujeres graduadas como profesionales o licenciadas en comparación con los varones, estos cuentan con más probabilidades para continuar y concluir la trayectoria de formación hacia la licenciatura. Así lo expone el informe titulado *Estado de situación de la formación y el ejercicio profesional de Enfermería en Argentina* realizado por la Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento del Ministerio de Salud de Argentina en el año 2021<sup>4</sup>. De acuerdo a la titulación por sexo, tanto en auxiliares, técnicas/os y licenciadas/os, las mujeres continúan siendo mayoría. Sin embargo, al

---

enfermería y los cuidados sanitarios profesionales durante la pandemia y la postpandemia del COVID-19 (Argentina, siglo XX y XXI)” dirigido por la Dra. Karina Ramacciotti se puso en marcha para analizar los cambios y las continuidades de la formación y las condiciones de trabajo en el sector de la enfermería en Argentina a partir de la crisis desatada por la pandemia de COVID-19, atendiendo al carácter históricamente feminizado del cuidado sanitario y a las particularidades del fragmentado y heterogéneo sistema de salud argentino. De esa propuesta participé como investigadora invitada en el período 2021-2022.

<sup>3</sup> El trabajo titulado “¿Por qué investigar en enfermería?” realizado por estudiantes y docentes de la Cátedra Fundamentos de Investigación en Enfermería correspondiente a la Licenciatura en Enfermería del Centro Universitario Regional Zona Atlántica, dependiente de la Universidad Nacional del Comahue, revela que en el período 2006-2019 ingresaron 1530 aspirantes a la carrera en esa sede y se graduaron 219 enfermeras/os profesionales y 11 licenciadas/os.

<sup>4</sup>Ministerio de Salud de Argentina (2021). Recuperado de: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/20210-04-28-situacion-enfermeria-abril\\_2021.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/20210-04-28-situacion-enfermeria-abril_2021.pdf).

comparar las tres titulaciones, se detecta con claridad que los varones logran alcanzar niveles de calificación más altos. Esto significa que en la licenciatura ellos representan un porcentaje mayor que en el grupo de auxiliares y técnicos. Los datos elaborados por el organismo estatal sugieren la existencia de trayectos formativos diferentes entre géneros en el campo de la enfermería. Este fenómeno podría atribuirse a una serie de factores, como diferencias en las oportunidades educativas y sociales, roles de género tradicionales que influyen en las decisiones de carrera, y posiblemente también, la permanencia de ciertos sesgos o estereotipos de género dentro del campo laboral.

En Argentina, como en muchas otras partes del mundo, la enfermería ha estado históricamente asociada a la feminización. La conexión entre las mujeres y el cuidado sanitario, se ha basado en estereotipos y roles de género tradicionales que han influido en la percepción de las "cualidades naturales" consideradas necesarias para la práctica, como la compasión, la abnegación y el altruismo. Este fenómeno se remonta a las primeras escuelas de enfermería que surgieron a finales del siglo XIX y principios del XX, inspiradas en el modelo de Florence Nightingale<sup>5</sup>. Esta enfermera británica planteó la idea de que las mujeres eran más adecuadas para el cuidado en los hospitales debido a estas supuestas cualidades innatas. Como resultado, los varones fueron excluidos de las instituciones sanitarias y educativas. Este fenómeno se convirtió en algo naturalizado y fue legitimado en ese contexto histórico a través de reglamentaciones y ordenanzas municipales, las cuales contribuyeron a consolidar la percepción de que sólo las mujeres podían desempeñarse como enfermeras.

Es importante entender que estos estereotipos de género han tenido un impacto duradero en la profesión y en la percepción de las capacidades de mujeres y varones en el ámbito de la salud. A lo largo del tiempo, distintos actores se han esforzado por desafiar y cambiar estos estereotipos, promoviendo la diversidad en la enfermería y reconociendo las habilidades y competencias más allá de las percepciones tradicionales de género.

La enfermería ha experimentado un proceso de profesionalización que ha estado influenciado por su feminización, es decir, por el hecho de que la mayoría de los profesionales en este campo sean mujeres. Esta feminización ha tenido un impacto en cómo la profesión ha sido percibida y reconocida desde el punto de vista de la sociología, imprimiendo características distintivas en comparación con otras profesiones.

---

<sup>5</sup> El modelo Nightingale inspirado en su creadora la enfermera Florence Nightingale, priorizaba el cuidado del entorno del propio paciente quien era considerado en todas sus dimensiones (físicas, mentales, intelectual y espiritual). Para Nightingale la enfermería recaía en la figura femenina, ya que consideraban a la mujer como un ser honesto, virtuoso, capaz de ejercer la profesión con vocación y fidelidad (De Titto, Ricci y De Titto, 2004).

La demanda de personal enfermero experto o cualificado fue una constante a lo largo del siglo XX. La organización del sistema de atención sanitaria, la ampliación de los servicios hospitalarios, la farmacologización de los padecimientos humanos y la tecnologización de las pruebas diagnósticas estimularon la formación de una mano de obra especializada para el cuidado. En las últimas décadas del siglo pasado, las instituciones sanitarias fortalecieron el requerimiento de personal que demostrara conocimientos acreditados y acreditables. En paralelo, se configuró un sistema educativo que diferenció y jerarquizó dichos saberes a través de diferentes titulaciones (licenciatura, tecnicatura, auxiliar) las cuales comenzaron a ser impartidas en instituciones creadas para tal fin. Además, las y los profesionales inauguraron nuevos espacios de encuentro y debate sobre intereses específicos del sector.

En líneas generales, la enfermería transitó por la profesionalización de igual manera que otras ocupaciones. Sin embargo, todos los procesos mencionados no estuvieron ajenos al género. El hecho de que la enfermería haya sido –y aún sea- una profesión elegida por mujeres, hizo que el acceso a un título o el pertenecer a una asociación corporativa compuesta por mujeres, no siempre se tradujera en el mejoramiento de las condiciones laborales o mayores posibilidades de ascenso social.

Desde fines del siglo XIX la enseñanza de la formación enfermera se gestó y maduró en el seno de la biomedicina<sup>6</sup>. Los contenidos impartidos por las primeras escuelas fueron aquellos avalados por los médicos, varones, considerados socialmente como los únicos habilitados para ejercer el arte de curar. Las enfermeras profesionales desplazaron a las religiosas o mujeres de “buena voluntad” y se convirtieron en las asistentes o auxiliares, responsables del arte de cuidar (Jara, 2020). La instrucción que recibieron estas trabajadoras fue acorde a los requerimientos de los médicos, resumida en una formación básica o elemental que, a la vez, justificó una precarización laboral y salarial de las trabajadoras dentro del sistema de atención sanitaria.

Los procesos de profesionalización de la enfermería no se dieron de una única manera: el proyecto profesional se implementó en la medida que las sociedades reclamaron por una fuerza de trabajo más preparada para el cuidado sanitario. En las provincias más pobladas del país (región centro-este) la enseñanza de la formación enfermera tuvo un estímulo temprano, evidenciable en la inauguración de las primeras escuelas. Sin embargo, en la región patagónica,

---

<sup>6</sup> Con este término me refiero al saber médico elaborado desde la epistemología positivista a lo largo del siglo XIX en Occidente. La biomedicina prioriza la observación de los fenómenos estructurales y dinámicos que ocurren en el cuerpo humano a través de instrumentos específicos (por ejemplo, el estetoscopio) y de pruebas de laboratorio. Con la constitución de la medicina científica el síntoma dejó de ser indicador de la enfermedad y la lesión se convirtió en el signo reconocible sólo por el médico. De esta manera, el paciente dejó de tener participación en el proceso terapéutico. Para comprender los fenómenos psicológicos, sociales y culturales, el profesional de la salud priorizará el estudio de los indicadores biológicos antes que los históricos y sociales (Jara, 2018).

la profesionalización comenzó a partir del cambio de estatus de los territorios nacionales en provincias, o sea, después de 1955.

La creación del primer curso de enfermería en la provincia de Río Negro en 1958, llevado a cabo en el Hospital "Francisco López Lima" de la ciudad de General Roca, marcó un hito importante en el proceso de profesionalización de la enfermería en la región. A partir de este evento, se inició un largo derrotero signado por momentos de avances y retrocesos, con una temporalidad que no siempre coincidió con lo que ocurría en el resto del país. Las iniciativas para avanzar en la jerarquización del cuidado sanitario estuvieron estrechamente vinculadas al devenir político-institucional del Estado provincial y a las coyunturas económicas, tanto de expansión como de crisis, que afectaron la Norpatagonia.

Con la apertura democrática en 1983 comenzó una nueva fase en la historia de la enfermería rionegrina, caracterizada por la búsqueda de transformaciones en la enseñanza, acorde a los principios de Alma Ata<sup>7</sup> y a los nuevos paradigmas institucionales. En este contexto, la creación de una carrera terciaria tenía por objetivo desplazar el modelo pedagógico impuesto por la biomedicina, focalizado en la atención de la enfermedad y no del paciente. A pesar de los esfuerzos realizados por docentes y directivos de la Escuela Superior de Enfermería (en adelante ESE) inaugurada en 1985, los resultados no cumplieron con las expectativas. El bajo número de graduadas y graduados y las precarias condiciones laborales y salariales de las y los

---

<sup>7</sup> Con el término "principios de Alma Ata" me refiero a los acuerdos establecidos en el año 1978 en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, un evento convocado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Contó con la presencia de 134 países, 67 organismos internacionales, y muchas organizaciones no gubernamentales. Las y los participantes del evento, elaboraron una declaración final cuyos puntos son los siguientes: 1) La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y es un derecho humano fundamental. La consecución del nivel de salud más alto posible es un objetivo social prioritario en todo el mundo, que requiere de la acción de muchos sectores; 2) La desigualdad existente en la salud de las personas es inaceptable e involucra de manera común a todos los países; 3) El desarrollo económico y social es esencial para poder alcanzar la salud para todos, y la salud es esencial para el desarrollo sostenible y la paz en el mundo; 4) Las personas tienen el derecho y el deber de participar en la planificación e implementación de su atención sanitaria; 5) Un objetivo principal de los gobiernos y la comunidad internacional debería ser la promoción, para todos los habitantes del mundo, en el año 2000, de un nivel de salud que les permitiera llevar una vida productiva social y económicamente. La atención primaria de salud (APS) es la clave para conseguir este objetivo; 6) La APS se basa en la práctica, en las pruebas científicas y en la metodología y la tecnología socialmente aceptables, accesible universalmente a través de la participación social, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar. Es el foco principal del sistema sanitario y su primer nivel de contacto, acercando el máximo posible la atención sanitaria al lugar donde las personas viven y trabajan; 7) La APS refleja las condiciones del país y de sus comunidades, y se dirige hacia los principales problemas sanitarios de la comunidad. Debería llevar a una mejora progresiva de la atención sanitaria para todos, dando prioridad a los más necesitados; 8) Los gobiernos deberían formular políticas y planes de acción para establecer la APS como parte de un sistema nacional de salud integrado y en coordinación con otros sectores. Esto requiere del ejercicio de voluntades políticas, a fin de movilizar recursos internos y externos; 9) La consecución de la salud, por la población de un país, afecta y beneficia directamente a cualquier otro país. Todos los países deberían cooperar para asegurar la APS en todo el mundo; 10) Puede conseguirse un nivel aceptable de salud para todo el mundo en el año 2000 mediante una utilización mejor de los recursos mundiales, gran parte de los cuales se gastan hoy día en conflictos militares. Organización Panamericana de la Salud. Alma-Ata. (s. f.). Recuperado 10 de noviembre de 2022 de <https://www.paho.org/es/alma-ata>

trabajadores del subsector público<sup>8</sup>, motivaron la planificación de otras iniciativas de capacitación dirigidas a la profesionalización de la fuerza laboral en enfermería. Años después, se pusieron en marcha varios programas de formación con el objetivo de abordar las deficiencias identificadas y mejorar así la calidad de la atención en salud.

Para la presente investigación sólo serán consideradas dos de las propuestas implementadas en Río Negro: el Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería (ProPAE) y el de Desarrollo de la Enfermería Profesional (ProDEP), las cuales se desarrollaron en ámbitos no universitarios. Estas experiencias fueron sustanciales para el sector porque permitieron a cientos de trabajadoras/es del subsector público continuar la formación para obtener títulos de pregrado y grado.

La profesionalización de la enfermería debe concebirse como un proceso ajustado a contextos históricos específicos. Con esta idea se quiere expresar que es un error agrupar todas las experiencias en un mismo relato. En Río Negro, el abordaje del tema requiere conocer cuáles fueron las demandas que llevaron a la implementación de los programas de formación, quienes las emitieron y por qué.

ProPAE y ProDEP estuvieron abiertas a todo el personal de enfermería (sin discriminación por sexo) que cumpliera con mínimos requisitos, como el haber concluido los estudios secundarios y el contar con antigüedad laboral en el subsector público. Si bien, es de suponer que quienes iniciaron los trayectos de formación partieron de una misma realidad y que el acceso a las credenciales les permitió por igual continuar sus carreras laborales y alcanzar cargos jerárquicos dentro del sector, las evidencias proporcionadas por las investigaciones sobre la profesionalización de mujeres y varones motivan a indagar más detenidamente el proceso para el caso rionegrino.

---

<sup>8</sup>El análisis de Susana Belmartino (2007) sobre el sistema de atención sanitaria en Argentina resalta su fragmentación y heterogeneidad, atribuibles a un proceso histórico que se remonta al final del siglo XIX y que experimentó cambios significativos en dos períodos clave: entre 1930 y 1940, y entre 1970 y 1990. Esta fragmentación se manifiesta en la coexistencia y la dificultad de integración de tres subsectores principales: el público, financiado por el Estado e incluyendo hospitales, salas de salud y dispensarios; el privado, que abarca clínicas, sanatorios y, desde la década de 1980, la medicina prepaga, funcionando como empresas; y las obras sociales, respaldadas por los aportes de sectores ocupacionales o sindicatos. Este panorama refleja la complejidad del sistema de salud argentino, con diversos actores y estructuras que a menudo operan de manera independiente y con diferentes incentivos. Asimismo, la fragmentación puede generar desafíos en términos de acceso equitativo a la atención médica y coordinación de los servicios de salud a nivel nacional. El sistema de atención sanitaria rionegrino es producto de esa fragmentación y heterogeneidad. Hasta la década de 1980, el subsector público absorbía casi el 80% de la atención médica en toda la provincia. En el período 1976-1983, el subsector público sufrió un profundo deterioro en cuanto a recursos, tecnologías y abandono de parte de profesionales de la medicina. Paralelamente, creció la actividad privada que, gracias a las nuevas condiciones cambiarias establecidas por la política económica adoptada por el Estado nacional, se equipó de nuevas tecnologías, aumentando así, la oferta de servicios. Desde fines de 1990, en Río Negro y en todo el país, las empresas de medicina prepaga también alcanzaron gran protagonismo como prestadora de servicios participando de manera activa en la configuración y dinámica del mencionado sistema.

Pesquisas recientes sobre la profesionalización de las mujeres en Argentina, revelan que la culminación de trayectos académicos exitosos no siempre se tradujo en una inserción profesional, académica y de poder equitativas. Durante buena parte del siglo XX, las mujeres que transitaron el ámbito de la universidad tuvieron que resistir la marginación en el campo científico-académico, situación fundamentada con la idea que los atributos femeninos (la emoción o la sensibilidad) reducían las capacidades cognitivas para realizar operaciones que exigían de racionalidad y objetividad (Lorenzo, 2016; Martín, Queirolo y Ramacciotti, 2019). Sin embargo, estas experiencias no fueron vividas por todas las mujeres de igual manera. Graciela Queirolo y Rosario Gómez Molla (2022) sostienen que el sistema educativo se montó sobre un aparato que garantizó la educación primaria pero el ingreso a las instituciones superiores no fue irrestricto. Las personas que provenían de los sectores populares, no pudieron continuar los estudios secundarios porque las urgencias materiales eran más importantes que las académicas. Las mujeres jóvenes fueron empujadas al mercado laboral pudiendo instruirse sólo a través de propuestas educativas alternativas. Es así como hasta las décadas de 1950-1960 los cursos cortos *por correspondencia* representaban una opción atractiva, especialmente para quienes habían transitado por instancias de alfabetización y vivían en las grandes ciudades. En aquel entonces, las instituciones de educación informal ofrecían un tipo de instrucción que se podía adquirir mientras se realizaban otras tareas, emitiendo una certificación que las habilitaba para desempeñarse en trabajos administrativos o “de escritorio”.

En esa época, en la provincia de Río Negro, las oportunidades laborales y educativas para las mujeres jóvenes eran limitadas. El servicio doméstico, el trabajo en galpones de empaque, la docencia y el empleo en el comercio eran algunas de las pocas ocupaciones consideradas socialmente aceptables o accesibles (Bonaccorsi, 1998; Jara, 2020, Méndez, 2021). Estas opciones de empleo a menudo reflejaban roles de género tradicionales y estereotipos sobre el trabajo femenino, y es posible que ofrecieran salarios más bajos y menos oportunidades de avance profesional en comparación con los empleos considerados *masculinos*.

La enfermería fue una de esas opciones laborales disponibles. La creciente demanda de personal para el cuidado sanitario llevó al Estado provincial a promover algunas iniciativas de formación como el curso de enfermería para obtener el título de Enfermera Diplomada. Tiempo después, en los setenta, el Estado impulsó la formación de auxiliares en enfermería, iniciativa que atrajo especialmente a mujeres, pero también a varones jóvenes interesados en una rápida inserción laboral. Ambas propuestas no demandaban la culminación de los estudios secundarios. Tal como sucedió con otras ocupaciones y profesiones feminizadas (secretariado y docencia) la

falta de calificación de la fuerza de trabajo fue utilizada como justificación para mantener condiciones de trabajo precarias y bajos niveles de remuneración.

En la década de 1990, los programas de profesionalización representaron una oportunidad excepcional para las y los enfermeros rionegrinos que trabajaban en los hospitales públicos. Primero, porque no existían en la región otras ofertas educativas que autorizara el acceso a una titulación y que, a la vez, contemplaran la realidad de personas que debían trabajar para vivir. Para muchas y muchos, el sueño de continuar la formación se diluía ante la obligación de trasladarse cientos de kilómetros hacia los grandes centros urbanos donde estaban situadas las escuelas o universidades. Segundo, porque la aplicación de las políticas neoliberales fue gravemente perjudicial para los agentes estatales. Una mayor titulación se presentaba como un artefacto poderoso para hacer frente a los embates del neoliberalismo que reducía el presupuesto en salud, educación, seguridad social, etc.

Las y los enfermeros recibieron la capacitación “en servicio”, o sea, estudiaron en el mismo lugar físico donde trabajaban. Quienes asumieron el compromiso de prepararse a través de los programas mencionados eran personas adultas que habían ingresado al subsistema público como auxiliares de enfermería. En la fase inicial de los proyectos profesionales, tenían a su cargo la responsabilidad de cuidar a niñas y niños pequeños. El trabajar, estudiar y cuidar formó parte de su existencia durante varios años. La culminación de los diferentes tramos hacia titulaciones superiores—de auxiliar a profesional y de profesional a licenciada/o—les exigió a las personas que participaron de la investigación, la conciliación de los tiempos dedicados a cada una de estas tareas. Saber cómo lo resolvieron, cuáles fueron las estrategias que implementaron para ello, qué recursos invirtieron en el proyecto de formación y cómo impactó la profesionalización en la vida laboral de mujeres y varones puede colaborar en los estudios dedicados a las profesiones desde la perspectiva de género. De igual modo, los datos construidos quizás permitan visibilizar algunas dimensiones de la enseñanza de la formación enfermera en los tiempos actuales. En ese sentido, se espera estimular la observación de los cambios y las permanencias en los procesos de profesionalización, específicamente vinculados a los estereotipos de género.

Se sostiene que, en la elaboración del proyecto de formación, no sólo intervinieron los deseos individuales en busca de una mejora laboral y salarial. También tuvieron peso los valores, aspiraciones y requerimientos provenientes del ámbito privado. Esta interacción condicionó la elección de una profesión y delineó los caminos para lograr una posición más destacada en la estructura ocupacional y obtener una remuneración más elevada.

El punto de partida de este análisis fue proporcionado por las investigaciones feministas que evidenciaron una segmentación, tanto vertical como horizontal, de los empleos según el género en el mercado laboral. Esta segmentación revela consecuencias perjudiciales para las mujeres en materia de derechos, sobre todo en lo referido a la doble jornada laboral que contribuye a la subordinación e inequidad en comparación con los varones. Así, el desempeño laboral de las mujeres, ya sea en roles profesionales o no profesionales, sigue estando condicionado por las responsabilidades reproductivas, tanto biológica como cultural, mientras que los varones tienden a mantenerse alejados de esas tareas. Esta situación ha impedido que las mujeres adultas emprendan o continúen trayectos educativos que les permitan alcanzar una mayor autonomía. La carga desproporcionada del trabajo de los cuidados, resulta muchas veces un obstáculo en el camino hacia la consecución de una mayor independencia económica y política.

Como investigadora situada, mujer, docente, madre y feminista oriunda de Río Negro, mi objetivo es que este trabajo sea una contribución que enriquezca los debates y fomente propuestas y proyectos destinados a la optimización de las condiciones en las que las mujeres desarrollan su formación profesional. Aspiro a que, tanto estudiantes como profesionales, ya sean del ámbito académico o no, puedan transitar experiencias laborales y de formación libres de discriminación y violencia. Mi intención es impulsar cambios significativos que promuevan la equidad y la igualdad en todos los aspectos de la vida laboral y formativa.

#### *Justificación del espacio / tiempo*

Durante los períodos 1958-1968 y 1973-1980, el Estado provincial impulsó el dictado de cursos para formar personal idóneo para el cuidado sanitario pero las titulaciones emitidas no cumplían con las normativas que regulaban el ejercicio de la profesión. Con la apertura democrática (1983) se generaron las condiciones políticas e institucionales para la inauguración de la Escuela Superior de Enfermería (ESE) en 1985, donde comenzó a impartirse la carrera terciaria de Enfermera/o Profesional. Este evento inauguró un nuevo período en la historia de la enfermería rionegrina que será analizado en la presente investigación.

La ESE representa un clivaje en la enseñanza de la formación, tanto en lo pedagógico como didáctico, el cual se inscribe en un proceso más amplio. Tras la dictadura cívico-militar (1976-1983), con el gobierno de Raúl Ricardo Alfonsín (1983-1989) se buscó la democratización de las instituciones sociales, siendo la salud y la educación dos pilares fundamentales para el cambio. El contexto resulta relevante ya que permite reconocer la profesionalización como parte de un conjunto de iniciativas llevadas adelante por el colectivo enfermero que trabajaba en subsistema público para alcanzar el mejoramiento del cuidado sanitario en una democracia

recién florecida. Para ello establecieron alianzas con distintos actores sociales como la Unión del Personal Civil de la Nación (en adelante UPCN) y la Organización Panamericana de la Salud (en adelante OPS) y, a través de estas instituciones, con la Fundación W.K. Kellogg (en adelante FWKK). En la década de 1990, este organismo proporcionó los recursos económicos para financiar los programas de capacitación analizados en el presente trabajo. También, alentaron la incorporación de la enseñanza de la enfermería en el nivel universitario, con el claro convencimiento que desde allí muchas de las históricas demandas alcanzarían finalmente su concreción.

Entre 1999 y 2006 la carrera de Enfermería profesional y Licenciatura de Enfermería comenzaron a formar parte de la oferta educativa de la Universidad Nacional del Comahue (UNComa). Para entonces, en todo el país, las universidades públicas iban sumando protagonismo en la enseñanza de la profesión. Son estos hechos los que cierran la periodización construida para el abordaje del tema.

Tomando los eventos que resultan significativos para el colectivo enfermero, podemos sintetizar en que el proceso de profesionalización de la enfermería en la provincia de Río Negro puede dividirse en los siguientes subperíodos: 1) 1958-1969 (creación y funcionamiento del curso de Enfermera Diplomada); 2) 1973-1985 (reconversión de empíricas y cursos de auxiliares de enfermería); 3) 1985-2006 (creación de la ESE, dictado de programas de formación no universitarios y creación de la carrera en la Universidad Nacional del Comahue); 4) 2006 hasta la actualidad (enseñanza universitaria).

En la presente investigación se focaliza la mirada en el tercer subperíodo, aunque serán tomados en consideración los anteriores con el fin de observar los cambios y las permanencias en el proceso de profesionalización.

### *Estado de la cuestión*

Las profesiones desempeñadas por mujeres y los procesos de profesionalización femenina conforman un objeto de análisis de la Historia Social y ello se ha materializado en la publicación de varios dossiers temáticos y libros. Se trata de un objeto de estudio construido a partir de un conjunto de desprendimientos de distintos campos historiográficos. Uno de ellos, la Historia de las Mujeres, propone como línea de estudios, la búsqueda del protagonismo femenino dentro del mundo del trabajo. Tempranamente visibilizó la presencia de mujeres en una enorme variedad de ocupaciones que excedían el sector secundario. Otro, la Historia Social de la Salud y de la Enfermedad que allanó el camino para el análisis de las labores sociosanitarias desde una perspectiva de género. Esto habilitó nuevos planteos sobre el rol del Estado y la

conformación de las burocracias que derivaron en interrogantes originales y en la observación detenida del accionar de las y los “expertas/os”. El cuestionamiento a los posicionamientos asumidos por quienes se interesaron por la Historia Laboral o del Trabajo (ocupada de estudiar las actividades realizadas por obreras y obreros, dejando de lado una amplia gama de ocupaciones consideradas de clase media) sirvieron para confirmar de manera empírica que existe una división genérica de actividades en el mercado laboral y que el mundo del trabajo es habitado por distintos actores (Biernat y Queirolo, 2018; Queirolo y Gómez Molla, 2022)

Los estudios dedicados a las profesiones feminizadas desde la categoría de género, en específico, aquellas que toman como objeto de estudio a la enfermería, advierten la temprana asociación entre feminización y profesionalización. En Argentina sitúan ese fenómeno entre fines del siglo XIX y principios del XX, en el contexto de modernización de la sociedad. En tiempos de afianzamiento del saber biomédico, las mujeres fueron incorporadas al cuidado sanitario con el argumento de que poseían cualidades naturales para hacerlo, mientras que, en paralelo, los varones fueron excluidos de esa tarea (Martin, 2015).

Si bien, se celebra el desarrollo de investigaciones sobre las profesiones sanitarias desde la perspectiva de género, resulta interesante apelar a la juiciosa observación de Dora Barrancos (2014) quien hace hincapié en la persistencia del desencuentro entre el conocimiento generizado y lo que atañe a las profesiones relacionadas con el cuidado de la salud. Para la autora, ello se manifiesta en la permanencia de significantes simbólicos enlazados a algunas profesiones (como, por ejemplo, el cuidado vinculado a lo femenino) y en la no inclusión de la perspectiva de género en la enseñanza de la formación universitaria.

Dentro de la historia de la enfermería, Karina Ramacciotti y Adriana Valobra (2017) identificaron tres corrientes analíticas.

Una de ellas la vinculada con los relatos de las propias enfermeras que contribuyeron a rescatar eventos y figuras importantes de la profesión. La segunda está ligada con los estudios que provienen de la sociología y la antropología. Estos aportes, impulsados por los organismos internacionales, cuantificaron algunas variables consideradas claves para la evaluación del campo y la formulación de propuestas para renovar la profesión e impulsar reformas en los espacios formativos y en las unidades laborales. La tercera línea está vinculada al impacto de la teoría de género en las investigaciones de corte histórico. Esta ligazón dio lugar a una mayor visibilización de las desiguales relaciones de poder dentro de la estructura sanitaria, principalmente entre fines del siglo XIX y la década del ‘50 (2017, p. 368-369).

El libro “Historia de la enfermería” de María Teresa Molina publicado en 1973, representa un claro ejemplo de aquella corriente que busca rescatar ciertos eventos y pondera la vida y obra de algunas personalidades del hacer enfermero. Durante muchos años, este material bibliográfico fue lectura obligatoria en las carreras de enfermería del país. En la actualidad, la obra de Molina es tomada como una valiosa fuente documental imprescindible para reconstruir las representaciones sociales sobre la enfermería y las enfermeras.

En la segunda línea de estudios están ubicadas aquellas investigaciones impulsadas por organismos como el Ministerio de Salud de Nación, la OPS y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las mismas comenzaron a desarrollarse a partir de la restauración de la democracia y su propósito era evaluar el estado de la enfermería en Argentina. Para ello, las/os investigadores utilizaron herramientas de la metodología cuantitativa y categorías teóricas provenientes de las ciencias sociales. Los resultados, volcados en extensos y detallados informes, representan los primeros abordajes científicos a la temática. Algunos de los ejes estudiados fueron: composición del personal de enfermería y su dinámica (cantidad total, titulaciones), representaciones sociales, instituciones educativas (cantidades y nivel educativo y tipo de financiamiento), capacitaciones y programas de profesionalización, reglamentaciones regulatorias del ejercicio profesional. Karina Faccia (2015) destaca el trabajo realizado en las décadas del ochenta y noventa por el Centro de Estudios de Población. Allí, las sociólogas Rosa Geldstein, Catalina Wainerman y Georgina Binstock incorporaron a sus indagaciones las categorías planteadas por los estudios de género. Es así como, desde hace más de treinta años, dichas investigadoras se convirtieron en referentes indiscutibles sobre la enfermería y el trabajo femenino en Argentina y toda América Latina. Los informes que resultaron de sus investigaciones, abrieron la posibilidad de repensar críticamente la profesión y con ello, sirvieron de estímulo para impulsar reformas en la enseñanza de la formación. “Asimismo, permitieron la construcción de nuevos relatos de la historia de esta profesión” (Faccia, 2015, p. 328-329).

Recientemente, las organizaciones profesionales y sindicales que representan al colectivo enfermero han comenzado a expresar su interés por la historia de la enfermería. El aumento del protagonismo de enfermeras y enfermeros en la lucha por el mejoramiento de las condiciones laborales y salariales, hizo que sus referentes dirigieran la mirada hacia el tema de la profesionalización a fin de identificar los principales obstáculos que retrasaron u obturaron el proceso. Es por ello que, investigadoras/es de las ciencias sociales, en especial de la disciplina histórica, comenzaron a ser convocadas/os a publicar en ediciones especiales destinadas a un público no experto. Un claro ejemplo es la iniciativa de la Unión del Personal Civil de la Nación

(UPCN) que, en 2016, editó *Antología del Bicentenario VI*, en la que incluye un artículo sobre enfermería, profesionalización y autonomía laboral en el período 1949-1965. Si hasta hace poco las organizaciones sindicales sólo se preocupaban por dar a conocer las luchas protagonizadas por trabajadores varones del sector industrial, el entusiasmo por los derroteros transitados por la enfermería resulta oportuno y alentador en los nuevos tiempos.

El interés por la enfermería y su profesionalización –en tanto, profesión feminizada- en Argentina en la década del noventa, comenzó a crecer a partir del abordaje de temas vinculados a la inserción de las mujeres al mercado laboral, la precarización de las condiciones de trabajo y salariales, entre otros. Investigadoras referentes de las ciencias sociales, incluyeron en sus análisis las categorías teóricas elaboradas por los estudios de género. Las ya mencionadas Rosa Geldstein, Catalina Wainerman y Georgina Binstock son las pioneras en este tipo de estudios y sus escritos no han perdido vigencia por su contundencia histórica, teórica y metodológica. De esta manera, la tercera línea de investigación reconocida por Ramacciotti y Valobra, encuentra en aquellas producciones su punto de partida. No obstante, su impulso también se produjo por los importantes cambios experimentados por la profesión en los tiempos presentes. En efecto, el crecimiento sostenido de las matrículas y la incorporación de contenidos de las ciencias sociales en los planes de estudio, colaboraron de manera significativa en la construcción del nuevo universo de análisis. Fue así como se crearon las condiciones para la reflexión sobre la profesionalización de la ocupación *desde adentro*. Docentes e investigadores universitarios, vinculados a la enseñanza, convirtieron a la enfermería en un tópico central de proyectos de investigación financiados por universidades y organismos públicos como el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), programas y proyectos específicos orientados a la generación de políticas públicas<sup>9</sup>.

El artículo de María Esther Folco (2000) sobre enfermería y género es una de los primeros trabajos realizados desde la perspectiva histórica y regional. Si bien la investigadora se aboca al caso del Territorio Nacional de la Pampa (Provincia Eva Perón) en el período 1946-1955, logra dar a conocer la estrecha vinculación entre la enfermería profesional y el rol socialmente asignado a la mujer. Sostiene, que la enfermería aparece en el discurso peronista como una profesión ideal para las mujeres, porque reunía las condiciones de feminidad requeridas por la

---

<sup>9</sup> Los Proyectos de Investigación Científica y Tecnológica Orientados (PICTO) dependientes de la Agencia Nacional De Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación son promovidos con propósito de generar nuevos conocimientos en áreas de ciencia y tecnología de interés para un socio dispuesto a adoptar los resultados. También se han propuesto investigaciones sobre la enfermería como, por ejemplo, el titulado “Los cambios y las continuidades en la formación de Enfermería a partir de la COVID-19” dirigido por la Dra. Karina Ramacciotti para el período 2023-2024. De esta experiencia también participo como investigadora del Nodo Patagonia.

sociedad. Lo interesante de su trabajo, lo encontramos en la cuestión de la profesionalización. Aunque fue uno de los objetivos centrales del gobierno de Juan D. Perón, su impulso no tuvo la misma intensidad en todas las provincias del país. En el caso específico de La Pampa, el proceso se inició recién en los años sesenta.

Karina Ramacciotti y Adriana Valobra (2010) también exploraron la profesionalización de la enfermería en el período 1947-1950. Las autoras buscaron complejizar los estudios sobre las transformaciones y permanencias en la enseñanza. Para ello, analizaron dos instituciones creadas durante el gobierno peronista: la Escuela de Enfermeras de la Secretaría de Salud Pública y la Escuela de Enfermeras de la Fundación Eva Perón. Reconocen que cada una de ellas tuvieron objetivos diferenciados en cuanto a la formación disciplinar. Mientras que la primera dio prioridad al perfil de la profesional, en tanto poseedora de conocimientos técnicos imprescindibles para hacer frente a las catástrofes sanitarias, la segunda se preocupó por un tipo de enseñanza en sintonía con el proyecto político del peronismo. Ambas coincidieron en reproducir nociones vinculadas a la vocación y al servicio, fortaleciendo así, la imagen de cuidado como función exclusiva de las mujeres. En paralelo, los varones enfermeros fueron invisibilizados, colaborando esto también en la construcción de un arquetipo de profesional de la enfermería (mujer, joven) el cual perduró hasta fines del siglo XX.

En 2015, Karina Ramacciotti junto a Juan Manuel Cerdá, Carolina Biernat, Ana Laura Martin, Adriana Valobra y Karina Faccia publicaron *La salud pública y la enfermería en Argentina*, un libro destinado a las y los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Quilmes. Los artículos contenidos en la obra no sólo abordan temas como enfermería, feminización, profesionalización y cambios acontecidos después del Golpe de estado de 1955 sino también analizan el proceso de construcción de la política social en Argentina, en especial lo pertinente al campo de la salud. Los trabajos dedicados al proceso de feminización de la enfermería, remiten a las primeras indagaciones realizadas por las sociólogas en los noventa. Martin sostiene que la enfermería comenzó siendo una “profesión atajo” que buscó conciliar la imagen de mujer trabajadora (tan controversial para la dirigencia política y sindical) y el mundo laboral. Para la estudiosa, a comienzos del siglo XX, el mercado de trabajo expresaba una segmentación cuyo eje organizador era el género y esa característica logró mantenerse durante casi todo el resto de la centuria. En su artículo dedica especial atención a las instituciones educativas, las normas regulatorias de la enseñanza, las evaluaciones realizadas por enfermeras extranjeras sobre la situación de la enfermería y los proyectos de unificación de la profesión hasta la década del cuarenta. El aporte de este estudio estriba en brindar un acercamiento a lo complejo que ha resultado la profesionalización, al punto que, sólo puede

explicar lo acontecido en la ciudad y provincia de Buenos Aires sin mencionar qué sucedía en otras regiones del país.

En la misma obra, Ramacciotti y Valobra analizan para el período 1940-1955, los fundamentos esgrimidos por distintos actores de la sociedad para excluir a las mujeres de la práctica médica e incluirlas en otra dimensión del campo sanitario: el cuidado. Las enfermeras, y por ende la enfermería, fueron desplazadas hacia el rol de auxiliares de la medicina, condicionando con ello el reconocimiento pecuniario y profesional.

En otro capítulo del libro, Karina Faccia dirige la atención al hacer enfermero en tiempos contemporáneos (1955-2011). La autora revisa las concepciones sobre la enfermería que poseían organismos internacionales como la OPS y la OMS y las recomendaciones que estos elaboraron para alcanzar la profesionalización. Hacia la década del sesenta, entran a escena las asociaciones profesionales que también comienzan a reclamar un lugar en la definición de la formación disciplinar. Por entonces se definieron los tres niveles de formación (auxiliares de enfermería, profesionales y licenciatura) y las funciones que atañe a cada uno. El trabajo de Faccia incorpora categorías conceptuales de la sociología de las profesiones para comprender la dinámica de los procesos analizados.

En 2017 es publicado *El dilema Nightingale: controversias sobre la profesionalización de la enfermería en Argentina 1949-1967*. En este artículo, Ramacciotti y Valobra ajustan la mirada y dan a conocer las tensiones presentes en los debates sobre la formación de la enfermería. A partir del análisis de los discursos que circularon en dos congresos nacionales (La Plata, 1947 y Mendoza, 1967) las autoras reconocen una legítima preocupación por el mejoramiento de la calidad educativa con vista a la modernización de las prácticas de cuidado sanitario. No obstante, las demandas públicas no coincidieron con el mejoramiento salarial. Con ello evidencian que, en la organización del sistema de atención sanitaria, permanecían concepciones sobre las profesiones sanitarias ancladas en una jerarquía social y de género.

Recientemente, se ha fortalecido el interés por la profesionalización de la enfermería en las diferentes provincias argentinas. Es así como las investigadoras María Laura Rodríguez y Lila Aizenberg (2020) nos acercan un estudio sobre lo acontecido en la provincia de Córdoba. Revelan que, desde la incorporación de la enseñanza de la enfermería en el nivel universitario en 1956, se estableció un vínculo estrecho entre las estrategias implementadas por algunas enfermeras para alcanzar una mayor cualificación profesional y los discursos emitidos por la OPS referidos a la modernización del sistema sanitario provincial.

Otras organizaciones internacionales también tuvieron gran injerencia en la enseñanza de la formación. Así lo demuestra Karina Ramacciotti (2019) al estudiar el rol de la Fundación

Rockefeller en Argentina y Chile. La organización de carácter filantrópico, originaria de Estados Unidos se dedicó a estimular actividades culturales, científicas y sanitarias en diferentes partes del mundo. A través de la División Internacional de Salud creada en 1913, la Fundación llega al Río de La Plata y la Región Andina, estimulando y facilitando los medios para la capacitación del personal sanitario desde el paradigma de la salud pública. En el caso específico de la enfermería, la organización retomó el modelo de Florence Nightingale y privilegió el ingreso de aspirantes mujeres a sus propuestas de formación.

En *Mujeres, saberes y profesiones. Un recorrido desde las ciencias sociales*, Ana Laura Martín, Graciela Queirolo y Karina Ramacciotti (2019) convocan a investigadoras mujeres para exponer sobre procesos de formación profesional y su inserción laboral en clave histórica. Si bien no incluyen a la enfermería, la propuesta consiste en tensionar algunas nociones (instituidas) de la sociología de las profesiones a partir de la categoría de género. De esa manera, buscaron demostrar la impronta de la diferencia sexual en los procesos de profesionalización laboral. Para ello recurrieron al corpus teórico de la Economía feminista y los Estudios de Género. A partir de las trayectorias, en tanto herramienta metodológica, las autoras logran alargar la mirada e ir más allá de las instancias formativas, revelando las dificultades y, sobre todo, las estrategias creativas que implementaron las mujeres para desarrollar su vida profesional y laboral. Los trabajos compilados demuestran que las credenciales educativas se devaluaron frente a la identidad femenina y que ello impactó, no sólo en la inserción laboral de las mujeres, sino que también fortalecieron la continuidad de los estereotipos de género en el seno de las profesiones.

A diferencia de los trabajos mencionados anteriormente, que sitúan la mirada en las provincias ubicadas en la región centro-este de la Argentina, la compilación *Historias de la enfermería en Argentina. Pasado y presente de una profesión* (2020) pretende ofrecer un recorrido verdaderamente federal sobre la profesionalización de la enfermería en el siglo XX. La obra representa el intento de romper con la tendencia de catalogar distintos procesos en un sólo modelo teórico. María J. Billorou e Ivana Hirdscheggerf exponen sobre la creación de las primeras escuelas provinciales en La Pampa y Mendoza respectivamente. Marcelo Jerez aborda el caso de Jujuy, al igual que María E. Fernández y María del Carmen Rosales sobre lo sucedido en Tucumán. Anabel Beliera se ocupa de estudiar la profesionalización de la enfermería en la provincia de Neuquén y argumenta que se trata de un proceso de construcción que incluye lo laboral, lo profesional y también lo político. Sobre Río Negro, la mirada se focaliza en los comienzos de profesionalización a partir del funcionamiento de la primera escuela de enfermería, la convocatoria a mujeres jóvenes, la cotidianeidad dentro de la institución, los

contenidos enseñados y aprendidos. Estas dimensiones de enseñanza de la formación son examinadas atendiendo el contexto de organización institucional de la provincia (Jara, 2020). Una lectura detenida de lo sucedido en las distintas jurisdicciones argentinas habilita a reflexionar en términos comparativos y a definir a la profesionalización como un proceso dinámico e histórico.

Durante la pandemia y post pandemia han aparecido otros trabajos sobre el tema. En *Esenciales en debate. Las ciencias de la salud en clave histórica. Profesionalización, Estado, actores e intervenciones* (2022) compilado por Adrián Cammarota y Daniela Testa, las/os autores buscan “dilucidar el pasado en función de las incógnitas e inquietudes gestadas en el presente” (p. 5). La enfermería es uno de los tópicos, casi de manera obligada, considerando el protagonismo asumido durante la pandemia por COVID-19. De la obra, resulta interesante el trabajo de Úrsula Serdarevich quien aborda la presencia masculina en la enfermería y recupera algunos procesos que permiten comprender su expulsión de la ocupación. También son analizadas otras profesiones consideradas esenciales por el Estado, ya que de ellas ha dependido el funcionamiento de sus agencias, tanto ayer como hoy: maestras, terapistas ocupacionales, asistentes sociales, etc. La propuesta resulta atractiva ya que busca situar las demandas de las y los trabajadores de la salud dentro de procesos históricos estructurales, los cuales se han definido a partir de las intervenciones estatales y la distribución de recursos, las luchas inter-institucionales, los sesgos de género y las disputas por marcar las fronteras entre las profesiones.

Del recorrido por los estudios actuales sobre la profesión enfermera en Argentina, se destaca la relación entre profesionalización y feminización, evidencia respaldada por las investigaciones que vienen desarrollando las ciencias sociales desde hace varias décadas. Estudios recientes han advertido que la obtención de mayores titulaciones dentro del campo profesional, no se tradujo en un mejoramiento de las condiciones laborales y salariales para el sector ni debilitaron los estereotipos de género asociados a la enfermería. El aumento de la demanda de profesionales para el cuidado sanitario y el crecimiento de aspirantes en instituciones terciarias y universitarias, han estimulado el interés por nuevos temas, como la profesionalización de la enfermería en diferentes regiones del país y la invisibilización histórica de los varones en la profesión.

### *Objetivo general*

Se busca realizar un análisis histórico y de género sobre el proceso de profesionalización de la enfermería en la provincia de Río Negro, poniendo el acento en las experiencias de formación

de mujeres y varones que trabajaron en el subsector público durante el periodo comprendido entre 1985 y 2006.

### *Objetivos específicos*

- Examinar las instancias de profesionalización de la enfermería que se desarrollaron en la provincia de Río Negro en los períodos 1958-1968 y 1973-1985 impulsadas por el Estado;
- Identificar las bases históricas sobre las cuales se erigió el proyecto de profesionalización que se materializó después de la apertura democrática hasta la década de 1990;
- Distinguir el accionar de las enfermeras en las iniciativas vinculadas a la profesionalización de la ocupación en todos los subperíodos que componen la historia de la enfermería rionegrina;
- Especificar el papel desempeñado por otros actores societales en el período analizado, tales como la Asociación de Enfermería de Río Negro (AdERN), la Unión del Personal Civil de la Nación, Seccional Río Negro (UPCN), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Fundación W.K. Kellogg (FWKK); y también estatales como el CPSP y la Dirección Provincial de Enfermería;
- Identificar las características de las propuestas educativas no universitarias orientadas a la profesionalización de la enfermería que se desarrollaron en Río Negro, específicamente el Programa de Profesionalización para Auxiliares de Enfermería (ProPAE) y el Programa de Desarrollo de la Enfermería (ProDEP) en la Región Patagónica;
- Comprender las motivaciones que impulsaron a mujeres y varones a estudiar enfermería a ingresar a ese campo laboral, así como también, a emprender trayectos formativos hacia la obtención de titulaciones de pregrado y grado;
- Analizar la incidencia de las representaciones de género en la elaboración y consecución del proyecto de formación en mujeres y varones;
- Reconocer los cambios que se produjeron en las condiciones laborales y salariales de mujeres y varones a partir de la obtención de las credenciales educativas;
- Explicar de qué manera las mujeres y varones que emprendieron proyectos profesionales armonizaron las demandas de trabajo, estudio y cuidado;

- Precisar cómo el trabajo doméstico y de cuidados (ámbito privado) intervino en las decisiones adoptadas por mujeres y varones en la configuración y evolución de los proyectos profesionales;
- Dilucidar y comparar las estrategias que mujeres y varones elaboraron para concertar las demandas laborales y la vida doméstica.

### *Interrogantes e hipótesis*

Frente a este interés por la profesionalización de la enfermería rionegrina y desde la pretensión de relacionar los fenómenos del pasado y el presente, se busca dar respuesta a los siguientes interrogantes: ¿Cuáles fueron las demandas laborales y profesionales que motivaron a mujeres y varones a buscar la capacitación a través de programas de formación no universitarios, y de qué manera estas experiencias formativas influyeron en sus trayectorias laborales durante el periodo analizado?; ¿Cómo ha condicionado el ámbito privado las trayectorias laborales y profesionales de mujeres y varones, y de qué forma ello afectó las oportunidades en el desarrollo de sus carreras?; ¿Cuáles fueron las estrategias adoptadas para conciliar las demandas laborales, de formación y de cuidado doméstico? ¿Cómo influyeron esas estrategias en sus experiencias educativas y laborales?; ¿Cuáles fueron las oportunidades laborales y profesionales que surgieron para mujeres y varones a partir del acceso a titulaciones de pregrado y grado?

Las preguntas anteriores sugieren que existen múltiples variables que influyeron en la profesionalización de la enfermería en la provincia de Río Negro durante las décadas de 1980 y 1990. Para entender este proceso, es crucial examinar la situación del sector enfermería en ese momento, incluyendo el nivel educativo, las condiciones laborales y salariales, y las barreras que dificultaban su cualificación como profesión. Además, es importante comprender qué aspectos hicieron atractivos los programas de formación para el personal de enfermería, especialmente para aquellas personas que tenían responsabilidades familiares. Es por ello que resulta preciso analizar cómo se involucraron en estos programas y cómo lograron equilibrar las demandas laborales, educativas y de cuidado doméstico. Este enfoque nos permitirá interpretar el proceso de profesionalización considerando la interacción entre lo público y lo privado, así como las representaciones de género de la época.

La hipótesis que guía este trabajo es que, las mujeres y varones –en tanto sujetos generizados– que iniciaron proyectos de formación en enfermería en el período objeto de estudio, en la provincia de Río Negro, experimentaron vivencias que representan las diferencias y desigualdades impuestas por el patriarcado o sistema de sexo-género. Por ende, se sostiene que las profesiones no son neutrales al género y que la profesionalización de una ocupación no

puede concebirse como un proceso lineal, único y acabado, ni abordarse por fuera de las coordenadas de género, en tanto incide en la exclusión, aplazamiento y dinámica de ese tipo de proyecto, condicionando la inserción laboral y/o el ascenso hacia cargos de mayor jerarquía.

### *Estructura de la tesis*

El presente trabajo se divide en cuatro capítulos. En el primero de ellos, denominado “**Aportes teóricos del feminismo al estudio de las profesiones y la profesionalización en las sociedades presentes**” se busca dar cuenta de las categorías conceptuales que son utilizadas en el estudio. De la Historia de las Mujeres se toma el posicionamiento político en la explicación del pasado, crítico y reflexivo frente a aquellas narrativas –heredadas y/o reconfiguradas con otros lenguajes- que mantienen el sesgo androcéntrico. Tanto en sus orígenes como en el presente, la Historia de las Mujeres busca en la interdisciplinariedad, la revisita de fuentes documentales (o incorporación de nuevos acervos desvalorizados por las/los historiadores profesionales) y la implementación de estrategias metodológicas como la entrevista o el uso de las biografías, de manera tal que las mujeres escuchen sus voces y se consideren a sí mismas como protagonistas del pasado.

De los Estudios de Género, la presente pesquisa se vale de los términos *género* y *patriarcado* ya que posibilitan explicar las desigualdades entre mujeres y varones y, sobre todo, visibilizar los mecanismos a través de los cuales el capitalismo expolia los beneficios del trabajo femenino. En este apartado se realiza un breve recorrido desde la sociología de las profesiones hasta los estudios de las profesiones, la cual nos ofrece una línea interpretativa que busca romper con el uso de un único modelo teórico para analizar casos históricos. En las últimas décadas, la evidencia empírica ha permitido revisar las categorías de *profesión* y *profesionalización*, adaptándolas a las diferentes realidades estudiadas. Esto ha posibilitado reflexionar desde otras perspectivas como, por ejemplo, el *género*. Las estudiosas feministas han cuestionado los marcos teóricos clásicos sobre la profesionalización de las ocupaciones feminizadas, centrándose en las mujeres y sus trayectorias laborales y formativas. Partiendo de investigaciones realizadas en Argentina, se puso especial atención a la injerencia de la esfera privada o doméstica en la formación educativa de mujeres y varones en la enfermería. Esta perspectiva nos introduce a conceptos de la Economía feminista, como *cuidado*, *redes de cuidado*, *laberintos de cristal* y *dividendo patriarcal*.

En el segundo capítulo titulado “**Decisiones metodológicas de una investigación feminista**” se expone el posicionamiento epistemológico que guía la elección de las estrategias metodológicas utilizadas en la presente investigación.

Se asume que la epistemología feminista concibe a la ciencia como una práctica social que se desarrolla en contextos históricos particulares. Esta perspectiva reconoce que el conocimiento científico no es neutral ni objetivo, sino que está influenciado por factores sociales, culturales y políticos. Promueve la reflexión sobre el vínculo entre quienes investigan y quienes son investigadas/os, con el objetivo de desafiar y trascender las relaciones de poder inherentemente presentes en una investigación. Esto implica cuestionar las formas tradicionales de conocimiento y permitir que todas las voces alcancen audibilidad, especialmente de aquellos grupos históricamente excluidos o marginados.

Se toma como eje la investigación cualitativa, siguiendo a Irene Vasilachis de Gialdino (2007) quien expresa que “las investigaciones cualitativas se interesan por la manera en que la complejidad de las interacciones sociales se expresa en la vida cotidiana y por el significado que los actores (y actrices) atribuyen a esas interacciones” (p. 34).

La combinación de entrevistas semiestructuradas con mujeres y varones y el uso de fuentes documentales escritas en forma de bibliografía especializada, informes oficiales, leyes, noticias periodísticas, artículos de revistas especializadas y páginas web permitió acceder a una amplia base de datos para el estudio. La metodología elegida concedió una visión integral y multifacética del tema de estudio, aprovechando tanto las experiencias y perspectivas de las/os sujetos como la información recopilada de diversas fuentes.

Además, la validación de las conversaciones informales con personas consideradas referentes en la historia de la enfermería en Río Negro proporcionó una capa adicional de credibilidad y profundidad al análisis. Estas conversaciones ofrecieron visiones únicas y contextuales que complementaron y enriquecieron la evidencia recopilada de otras fuentes.

El análisis del corpus documental en términos de contenido, pertinencia y posibilidades de cotejo entre sí permitió una evaluación rigurosa de la información disponible, lo que contribuyó a la construcción de un marco sólido para el estudio y la interpretación de los hallazgos. En conjunto, esta metodología holística ofreció una base concreta para la investigación en enfermería en el contexto de la provincia de Río Negro.

El tercer capítulo “**Haciendo historia de la enfermería desde el sur del Sur**” se divide en dos secciones. La primera está dedicada a ofrecer un recorrido histórico sobre la profesionalización del cuidado sanitario en la provincia de Río Negro, partiendo de la propuesta educativa que tenía por objetivo formar enfermeras diplomadas. En la etapa fundacional de Estado provincial (1955-1958) fue creado el Consejo Provincial de Salud Pública (CPSP) el cual patrocinó la inauguración del primer curso de enfermería. Durante el gobierno de Mario José Franco (1973-1976), la profesionalización del cuidado tuvo otro importante impulso, el cual incluyó la

reconversión del personal empírico y la impartición de cursos para la formación de auxiliares de enfermería. Esta política fue continuada por los interventores de la provincia durante la última dictadura (1976-1983). Abordar estos momentos resultó una tarea imprescindible para reconocer las motivaciones del colectivo enfermero por materializar la profesionalización de la enfermería a partir de la apertura democrática en el año 1983.

En la segunda sección se trata el período que abarca el presente estudio, 1985 y 2006, en específico, los nuevos caminos que trazó el colectivo enfermero para *revolucionar* la profesión. La creación de la Escuela Superior de Enfermería (ESE) en la ciudad de Allen y la implementación de programas de formación no universitarios para la obtención de titulaciones de pregrado y grado, constituyen los eventos estructurantes de la etapa. A través de la formación, quienes participaron como representantes del sector enfermería –particularmente, enfermeras con distintas titulaciones- buscaron transformar los principios epistemológicos de la profesión.

La revolución del cuidado fue liderada por enfermeras que desarrollaron dispositivos orientados a reorganizar el trabajo enfermero y establecieron vínculos estratégicos tanto dentro como fuera del sector ocupacional. Este proceso de profesionalización involucró a diversos actores, incluidos miembros del grupo profesional, representantes del Estado y de la sociedad, cada uno con diferentes niveles de compromiso e influencia. Del conjunto de programas que se desarrollaron en las décadas de 1990 y 2000, los más destacados fueron el Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería (ProPAE) y el Programa de Desarrollo de la Enfermería en la Región Patagónica (ProDEP).

En el cuarto capítulo, titulado "**Entre el trabajo, la formación y el cuidado**" está dividido en cuatro secciones en las cuales se exploran distintos aspectos relacionados con la elección de la enfermería como carrera y su desarrollo en el contexto nacional y provincial.

La primera parte se centra en las motivaciones que llevaron a las mujeres y los varones entrevistados a optar por la enfermería como salida laboral. Aquí se analizan cómo factores personales, familiares y sociales influyeron en esa elección.

En la segunda sección, se examinan por qué en Río Negro, hacia fines del siglo XX, la profesionalización de enfermería se convirtió en un proyecto atractivo tanto para mujeres como para varones. Se indaga en las oportunidades laborales y también desafíos que se les presentaron a partir de la obtención de las titulaciones de pregrado y grado, pero, sobre todo, se busca dar cuenta del significado que otorgaron a las nuevas credenciales en el desarrollo de su trayectoria profesional.

La tercera parte del capítulo se centra en examinar la relación entre el ámbito público y privado, y cómo esta dinámica influyó en la decisión de las enfermeras y enfermeros del subsector público en Río Negro de participar en proyectos de formación durante el período examinado. Se investiga específicamente la situación laboral y familiar de las/os trabajadores y cómo estas circunstancias moldearon sus opciones educativas y desarrollo profesional. Este análisis busca proporcionar una visión integral de cómo las realidades laborales y familiares interactúan con el proceso de formación en cualquier campo profesional.

Por último, la cuarta sección está dedicada a conocer cómo el trabajo de los cuidados influyó en los itinerarios de formación de mujeres y varones. Se analizan las estrategias que las personas entrevistadas desarrollaron para armonizar las demandas de la calificación profesional y las responsabilidades de cuidado.

En las **“Conclusiones”** se pretende ofrecer una visión integral del proceso de profesionalización de la enfermería en la provincia de Río Negro. Se retoman los principales acontecimientos relacionados con la transformación del cuidado sanitario y cómo estos condicionaron la configuración de los proyectos de formación de las enfermeras y los enfermeros rionegrinos entre 1980 y 1990. Se destaca la validez de las herramientas conceptuales que ofrece la Historia de las Mujeres y los Estudios de Género para comprender cómo las mujeres buscaron romper con los límites impuestos por el patriarcado y a la vez, lograron construir márgenes de autonomía en la profesión enfermería. Asimismo, se subraya la importancia de abordar el proceso de profesionalización desde una mirada que contemple las dinámicas de género.

## **CAPÍTULO 1. Aportes teóricos del feminismo al estudio de las profesiones y la profesionalización en las sociedades presentes**

Como se mencionó previamente, esta investigación se enmarca dentro de las coordenadas teóricas y conceptuales proporcionadas por la Historia de las Mujeres y la perspectiva de género. Al explorar el campo de la enfermería y su proceso de profesionalización, también serán utilizadas algunas categorías desarrolladas por los estudios de las profesiones. El objetivo es distinguir entre el concepto de profesión y el de profesionalización, y emplearlas de manera efectiva en el desarrollo del presente estudio.

Se parte de la premisa que no existen definiciones consensuadas de profesión y profesionalización y que su uso debe ser problematizado adecuadamente (Rodríguez y Soprano, 2018). Sin intentar abordar exhaustivamente el estado de la cuestión en los estudios de las profesiones, se realizará un breve repaso de las principales perspectivas a fin de destacar la falta de atención a la categoría género en los análisis de las profesiones y los procesos de profesionalización.

Al examinar el caso de la enfermería y su transición a profesión, se considera esencial atender las conexiones y tensiones que se han manifestado en el ámbito público que le permitieron obtener el control sobre prácticas y saberes y el consiguiente reconocimiento social de usuarios del sistema de atención sanitaria, miembros de otras profesiones y el Estado. Pero también es importante observar cómo el ámbito privado ha influido en la consecución del proyecto profesional.

La enfermería en Argentina, como ocupación subordinada y feminizada, se caracteriza por procesos de profesionalización con distintas temporalidades, definidas a su vez, por la expansión de las instituciones educativas de acuerdo a las demandas de las sociedades. El carácter feminizado, en tanto construcción social, requiere la incorporación de los aportes de la Historia de las Mujeres y los estudios de género, específicamente, la propuesta de la Economía feminista. Esta resulta efectiva para dar cuenta de la relación entre lo público y lo privado mediante los conceptos de *cuidado*, *economía de cuidado* y *redes de cuidado*.

El uso de metáforas como *techo de cristal*, *laberintos de cristal* y *escaleras de cristal* por parte de investigadoras feministas ha facilitado la observación y comparación de las trayectorias de formación e inserción laboral de mujeres y varones. Esta perspectiva es útil para identificar y reconocer las desigualdades de género y su persistencia en las sociedades contemporáneas.

### *1.1 La Historia de las Mujeres y los Estudios de Género*

La Historia de las Mujeres se inscribe dentro de la llamada Nueva Historia, una corriente historiográfica francesa de los años setenta, continuadora de la Escuela de los Annales (Burke, 1994). Si bien, se arroga la misión de romper con las formas de contar el pasado propugnadas por la Historia tradicional o positivista<sup>10</sup>, desde sus orígenes, la Historia de las Mujeres buscó ir más allá. Para Joan Scott (1994) esta nueva línea historiográfica se inició como un proyecto político de un grupo de investigadoras, cuyo primer objetivo era cuestionar las narrativas instituidas sobre el quehacer humano. Los relatos históricos que prevalecían hasta ese momento eran mayormente creados por investigadores profesionales que compartían un perfil homogéneo: eran varones, de ascendencia europea y de piel blanca. Esta homogeneidad cultural y de género se traducían en un sesgo androcéntrico innegable en la producción escrita. Ante esta reveladora realidad, fue imperativo asumir el compromiso de transformar radicalmente estas narrativas, abriendo paso a una visión más inclusiva y diversa.

Inicialmente, las investigadoras definieron a las mujeres como protagonistas del pasado. De esta manera, la Historia de las Mujeres se propuso trascender las fronteras de lo académico para situarse en el terreno de lo social y lo político. Con sus contribuciones, aspiraban a fomentar la transmutación de las relaciones entre las/los/les sujetos o colectivos humanos: de jerarquizadas y desiguales a justas y equitativas. Esta empresa les demandó auscultar minuciosamente las relaciones sociales del pasado para descifrar por qué la libertad y autonomía de las mujeres habían sido (y eran) cercenadas.

La Historia de las Mujeres logró inscribirse en un proceso mayor al involucrarse las escuelas angloamericanas como, por ejemplo, la llamada “historia desde abajo” o “perspectiva desde abajo” propia de la tradición británica<sup>11</sup> y las renovaciones que incorporaron las historiadoras norteamericanas como Joan Kelly Gadol y Joan W. Scott.

---

<sup>10</sup> De acuerdo a Peter Burke (1994), la Historia tradicional (también llamada historia rankeana, debido a que su principal referente fue el historiador Leopold Von Ranke) concede valor a la fuente documental escrita, en tanto, es la que permite reconstruir el pasado de manera objetiva, “tal como sucedieron los hechos”. Para la Historia tradicional, el objeto primario es la política, por lo tanto, su interés está puesto en la figura de los “grandes hombres” y sus hazañas en la guerra, la diplomacia, en el Estado, en la Iglesia.

<sup>11</sup> La “historia desde abajo” o “perspectiva desde abajo” es una corriente historiográfica que busca entender la historia desde la experiencia y perspectiva de las personas comunes y corrientes, en contraposición a la historia tradicional. Originada principalmente en la historiografía británica del siglo XX, se enfoca en las vidas, actividades y perspectivas de aquellos seres que han sido históricamente marginados o pasados por alto en las narrativas históricas convencionales, como trabajadores, mujeres, minorías étnicas, campesinos y otros grupos subalternos. La historia desde abajo se centra en comprender cómo vivían, trabajaban, amaban, luchaban y experimentaban la vida cotidiana, y cómo sus acciones y experiencias contribuyeron a dar forma a la historia en general. En lugar de examinar únicamente los grandes acontecimientos y figuras prominentes, esta perspectiva busca revelar la complejidad y diversidad de la experiencia humana a lo largo del tiempo (Bianchi, 2005).

Las historiadoras argentinas Fernanda Gil Lozano, Valeria Pita y María Gabriela Ini (2000) diferencian el planteo filosófico y político de la Historia de las Mujeres de otras líneas historiográficas que se ocuparon de investigar la vida de las mujeres. A través de las biografías, la Historia tradicional elaboró un tipo de narrativa donde la protagonista era una mujer “excepcional”. De acuerdo a sus actos, asociados a eventos aún más extraordinarios ocurridos en una corte real o un convento, podían ser catalogada por el historiador como una “heroína”, “santa” o “malvada”. La Historia de las Mujeres busca un enfoque más amplio y profundo que abarque la diversidad de experiencias de las mujeres a lo largo del tiempo, más allá de esas figuras estereotipadas.

Otra línea de estudios interesada en las mujeres es la llamada “historia contributiva”, la cual se interesó en particular por la educación, el sufragio femenino, el trabajo y la literatura.

Si bien este tipo de historiografía amplía el espectro de las mujeres, su escritura no supone la superación del modelo analítico androcéntrico del quehacer historiográfico. Aunque perciben las diferencias entre los varones y las mujeres y la marginación y sometimiento de estas últimas, estos trabajos visualizan “la complementariedad” como vínculo neutro. Esa neutralidad conduce a la producción de relatos descriptivos que no cuestionan “el contexto social definido por los varones en el seno de una sociedad patriarcal” (Gil Lozano, et.al. 2000, p. 8 y 9).

Para Gil Lozano, Pita e Ini los estudios realizados dentro de la Escuela de los Annales también son parte de la historiografía contributiva. No obstante, aunque los enfoques de los Annales representan un avance con respecto a la Historia tradicional al centrarse en aspectos materiales de la vida cotidiana y alejarse de la glorificación de la política y las hazañas individuales, estas perspectivas relegaron a las mujeres al ámbito doméstico, presentando sus experiencias como opuestas a lo que ocurría en el ámbito público. Como resultado, las actividades de las mujeres fuera de la esfera familiar y doméstica quedaron prácticamente invisibilizadas. Desde la perspectiva de la Escuela francesa, la vida de las mujeres se percibía como regida por ritmos biológicos desconectados de la esfera de las acciones humanas (Gil Lozano, et al., 2000).

La Historia de las Mujeres se planteó trascender cualquier limitación contributiva. Al iniciar con la pregunta fundamental *¿dónde están las mujeres en la producción científica existente?*, se desencadenó un proceso vigoroso de revisión, redefinición y ampliación de categorías conceptuales y metodológicas. Este enfoque desafiante busca no solo reconocer la presencia de las mujeres en la historia, sino también transformar los paradigmas establecidos, impulsando una comprensión más profunda y equitativa de sus experiencias y contribuciones a la sociedad.

Las mujeres fueron cobrando visibilidad y protagonismo en las escenas de las que antes habían sido excluidas o ignoradas. Estos otros orígenes resintieron la hegemonía de premisas que hacían de la subordinación de las mujeres un acto natural basado en las diferencias biológicas. Así, la subordinación es el resultado de una distribución desigual del poder y no un estado inmutable y ahistórico (Gil Lozano, et.al, 2000, p. 10).

La Historia de las Mujeres experimentó un importante impulso durante la *segunda ola del feminismo*, un período en el que se multiplicaron escritos que resultaron clave para las generaciones siguientes, al introducir nuevos temas y debates relacionados con la experiencia femenina. Entre estas obras destacadas se encuentra *El segundo sexo* de Simone de Beauvoir, un ensayo revolucionario publicado en 1949 y ampliamente traducido a varios idiomas durante la década de 1950. Este influyente libro no solo fue una fuente de inspiración, sino que también sirvió “como caldo de cultivo” para el surgimiento de nuevas teorías sobre la libertad y la autonomía de las mujeres (Barrancos, 2023). La otra obra, *La mística de la feminidad* de Betty Friedan, publicada en 1963, planteó una crítica incisiva sobre las mujeres estadounidenses cuyas acciones, enmarcadas en los roles tradicionales de la domesticidad, parecían limitarse a la crianza de hijos y la satisfacción de los demás. Aunque Nuria Varela (2020) señala que Friedan no proporciona una explicación teórica del patriarcado ni propone alternativas estratégicas de existencia, su contribución fue extraordinaria al describir la opresión que experimentaban las mujeres después de la Segunda Guerra Mundial.

En pocos años, los planteamientos de Beauvoir y Friedan empezaron a ser cuestionados. Durante la década de 1970, se produjo una explosión de formulaciones teóricas que se reflejaron en una prolífica producción literaria. Desde enfoques como el marxismo, por ejemplo, las estudiosas se preocuparon por explorar una amplia gama de temas, incluidos los orígenes y las características del patriarcado, la dinámica de las esferas privada y pública, los estereotipos de género, así como las manifestaciones simbólicas y materiales de la violencia. Con el tiempo, se abrieron nuevas y diferentes canteras feministas cuyo saldo ha sido la “creación de saberes específicos, la instalación de epistemologías densas y también el fortalecimiento político de las demandas de derechos” (Barrancos, 2023, p. 40).

En un contexto marcado por tensiones y conflictos entre naciones que luchaban por el dominio político y militar mundial, así como por procesos de descolonización y movimientos generacionales de insurgencia, las mujeres forjaron sus propias herramientas teóricas para la organización política y la expresión de sus demandas.

En medio de estas dinámicas globales, la Historia de las Mujeres emergió como una disciplina dedicada a explorar la vida y las experiencias de las mujeres, especialmente aquellas que

estaban activamente involucradas en la lucha por reformas jurídicas y derechos políticos. Inspiradas por los Annales, las investigadoras se adentraron en la exploración de la vida privada, la cultura femenina y las modalidades de existencia presentes en ámbitos controlados, como conventos, escuelas y hospitales, empleando métodos y técnicas provenientes de diversas ciencias sociales, lo que definió su interdisciplinariedad. Según María Dolores Ramos Palomo (2006), la originalidad de este enfoque radica en las preguntas formuladas y las conexiones establecidas, lo que ha permitido el desarrollo de una metodología de investigación genuinamente feminista.

Las historiadoras feministas lograron evidenciar que el principal obstáculo para la investigación no era la falta de pruebas documentales, sino la creencia de que la información sobre las mujeres carecía de relevancia para la ciencia histórica. Por consiguiente, procedieron a reexaminar fuentes documentales e incorporaron registros que habían sido menospreciados por la Historia tradicional, como novelas, cartas personales, crónicas e imágenes publicitarias. Asimismo, adoptaron las historias de vida como una estrategia metodológica.

Los primeros ensayos asociados con la Historia de las Mujeres no estuvieron exentos de inseguridades y titubeos, particularmente en relación con la periodización (García Peña, 1998). Se reconoció la importancia de construir una organización del tiempo que reflejara los eventos considerados clave o relevantes en la experiencia de las mujeres a lo largo del tiempo. Esta propuesta buscó fomentar una observación crítica constante tanto de la periodización tradicional como de los acontecimientos estructurales de la sociedad bajo estudio. Para Joan Kelly (1999) la experiencia histórica de las mujeres no puede ser simplemente subsumida en la historia general de la humanidad. Dado que los procesos sociales impactan de manera diferenciada en la vida de mujeres y varones, lo temporal requiere de una revisión continua a lo largo del proceso de investigación.

la periodización tradicional debe mantenerse, y así debería ser en la medida que se refiere a los grandes cambios estructurales de la sociedad. Pero en la evaluación de esos cambios, tenemos que tomar en cuenta sus efectos sobre las mujeres separados de sus efectos sobre los hombres. Sabemos que pueden ser tan diferentes en un caso y en el otro, que pueden llegar a oponerse totalmente, y esas oposiciones tienen explicaciones sociales (Kelly, 1999, p. 20)

Hacia fines de los ochenta y comienzos de los noventa, la Historia de las Mujeres incorporó los estudios de género como paradigma.

El concepto de género, como categoría social, es una de las contribuciones teóricas más significativas del feminismo contemporáneo. Esta categoría analítica surgió para

explicar las desigualdades entre hombres y mujeres, poniendo énfasis en la noción de multiplicidad de identidades. Lo femenino y lo masculino se conforman a partir de una relación mutua, cultural e histórica. El género es una categoría transdisciplinaria que desarrolla un enfoque globalizador y remite a rasgos y funciones psicológicas y socioculturales que se le atribuye a cada uno de los sexos en cada momento histórico y en cada sociedad. Las elaboraciones históricas de los géneros son sistemas de poder, con un discurso hegemónico, y pueden dar cuenta de la existencia de los conflictos sociales (Gamba y Azuri, 2021, p. 293)

Para Joan W. Scott (1999) el término género “forma parte del esfuerzo de las feministas contemporáneas por reivindicar un territorio definitorio específico, de insistir en la insuficiencia de los cuerpos teóricos existentes para explicar la persistente desigualdad entre mujeres y hombres” (p. 59). La categoría se presenta como la oportunidad para cambiar las formas de acercarse a la investigación, de proponer nuevas preguntas, examinar atentamente los métodos de análisis, aclarar hipótesis y explicaciones. Scott entiende que el género es, por un lado, un elemento que compone las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen a los sexos y, por otro lado, una forma primaria de relaciones significantes de poder. Dicho, en otros términos, el género estructura concreta y simbólicamente la percepción y organización de la vida social pero también define la concepción y la construcción del poder. Es así como los cambios en la organización de las relaciones sociales corresponden siempre a cambios en las relaciones de poder, aunque la dirección de ese cambio no siempre tiene un mismo sentido. De esta manera, la historiadora argumenta por qué la categoría género es útil para el análisis histórico: permite a las y los investigadores advertir cómo las diferencias de género han operado en las sociedades de todos los tiempos y con ello, conocer la dinámica de los procesos sociales. En resumen, la noción de género se presenta como una herramienta esencial para explorar y comprender la diversidad y la variabilidad histórica (Bock, 1991).

La ausencia de una perspectiva de género deja al pasado encerrado en un molde estático, limitando nuestra comprensión del presente. Por lo tanto, la integración de esta perspectiva resulta invaluable para entender el contexto actual de manera más completa y precisa.

En las últimas décadas, los debates suscitados por la Historia de las Mujeres y los estudios de género en relación con el uso o la reinterpretación del concepto de *género* han tenido un impacto notable en la configuración del conocimiento historiográfico. En lugar de indicar una falta de coherencia o inviabilidad en las investigaciones, esto ha generado "una multiplicidad de prácticas históricas, culturales y lingüísticas, ya que se produce a partir de múltiples y diversos puntos de vista" (Lobato, 2011, p. 26- 27). En consecuencia, es posible afirmar que la Historia

de las Mujeres no es una sola, como no lo fueron –ni lo son- las prácticas y experiencias femeninas.

El abordaje de las diferencias sexuales ha tenido un impacto positivo no solo en la ciencia histórica, sino también en todas las disciplinas sociales. El diálogo interdisciplinario con la Sociología, la Antropología, la Psicología y la Economía ha permitido el avance de la investigación social, evidenciado en la producción de numerosos libros, artículos y eventos científicos relevantes. De esta manera, se avanzó de la ausencia a la presencia, de las representaciones masculinas de lo femenino a las representaciones que demostraron las relaciones de poder entre mujeres y varones, y también, entre mujeres. Además, se han explorado las estrategias de resistencia de las mujeres ante la dominación masculina, así como las múltiples formas de relaciones sociales construidas históricamente (Queirolo, 2021, p.313) También se han multiplicado los debates en torno a la propuesta de dar prioridad al enfoque de género en lugar de otras matrices explicativas, como la teoría del patriarcado. Uno de los argumentos es que con el género es posible reconocer los condicionamientos socio-culturales y su impacto en la constitución de la estructura psíquica de las/os sujetos, atendiendo las coordenadas de tiempo y espacio e identificando su instauración en tanto discurso hegemónico legitimador del sistema de poder. Con ello, quedaría desplazada la interpretación que asocia sexo y sexualidad con lo biológico y la pretensión universalista de la dicotomía sexo/género. Otro razonamiento sobre lo obsoleto del término patriarcado es que se ha limitado a estudiar la subordinación de las mujeres en el marco de instituciones básicas, como la familia, la maternidad, la prostitución.

Históricamente patriarcado, ha sido empleado por las ciencias sociales para designar un tipo de organización social entendida como el gobierno del padre, en el cual ejercía su autoridad y era dueño del patrimonio, del que formaban parte los hijos, la esposa, los esclavos (Fontenla, 2021, p. 457).

Desde las décadas de 1960 y 1970, las feministas han analizado las formas que ha adoptado el patriarcado en distintas épocas y lugares y también definieron los contenidos ideológicos, económicos y políticos del concepto. Por ello mismo, Carole Pateman (2018) reivindica el concepto ya que refiere a la sujeción de las mujeres y da cuenta de la forma en que los varones se atribuyeron los derechos políticos en virtud de ser varones. Por consiguiente, las relaciones patriarcales no son sólo familiares, sino que abarcan a las demás instituciones sociales. La existencia de la opresión de las mujeres en el patriarcado moderno, es fundamentada por la teórica británica a través de la categoría *contrato sexual*. Las mujeres fueron incluidas en el

contrato social moderno<sup>12</sup>, pero como habitantes de la esfera privada, la cual forma parte de la esfera pública, pero con una condición inferior.

La mujer nunca ha sido completamente excluida de la participación en las instituciones del mundo público, pero ésta ha sido incorporada al mundo público de manera diferente que el hombre. El cuerpo de la mujer simboliza todo lo opuesto al orden público y, aun así, el tan largo y muy cuestionado proceso por medio del cual la mujer ha sido incluida como ciudadana se ha estructurado a partir de su diferencia corporal (sexual) con respecto al hombre. Se la ha incluido como “mujer”; es decir, como ser cuya encarnación sexual no le permite gozar del mismo estatus político que el hombre (Pateman, 2018, p. 17)

Para el propósito de esta investigación, el concepto de patriarcado mantiene su relevancia fundamental al permitir la identificación de los sistemas y estructuras creados por los varones, que operan en todas las instituciones sociales con el fin de subordinar a las mujeres y explotar tanto su capacidad productiva como reproductiva.

En Argentina, existe una profusa literatura sobre mujeres/géneros/feminismos producida, sobre todo, a partir de la creación de centros de estudios en universidades públicas, de revistas especializadas, de carreras de posgrado y la organización de eventos científicos. En los años noventa, los temas que interesaban al feminismo académico eran la marginación de las mujeres, la secundarización de sus roles, la invisibilización de sus presencias, la desigualdad en las oportunidades, entre otros. Además, por entonces, las estudiosas prefirieron un período histórico particular, entre fines del siglo XIX y principios del XX y atendieron el estudio de procesos sociales ocurridos en la región del centro-este de nuestro país.

En los últimos años, la Historia de las Mujeres ha experimentado una significativa revitalización con la inclusión de nuevos temas y la ampliación de perspectivas desde/hacia diversas geografías. Las investigaciones auspiciadas por universidades y centros de estudios ubicados en diferentes provincias del país han contribuido a la creación de nuevos relatos que destacan la multiplicidad de experiencias y la diversidad que caracteriza la vida de las mujeres y las personas disidentes<sup>13</sup>.

---

<sup>12</sup> Por “contrato social moderno” se entiende el acuerdo implícito o explícito entre los individuos y su gobierno, en el cual los ciudadanos otorgan ciertos derechos y obedecen ciertas leyes y autoridades a cambio de protección, seguridad y la garantía de otros derechos básicos. Este concepto tiene sus raíces en la teoría política y filosófica, especialmente en las ideas desarrolladas por pensadores como Thomas Hobbes, John Locke y Jean-Jacques Rousseau.

<sup>13</sup> El libro “Nosotras somos ellas. Cien años de historias de mujeres en la Patagonia” (2023) de Laura Méndez, Mónica Torres Curth y Julieta Santos ejemplifica claramente esta tendencia prometedora. La investigación logra superar el sesgo *porteño-céntrico* al explorar el devenir de las mujeres en las vastas y distantes latitudes

En resumen, la Historia de las Mujeres se presenta como un proyecto político emancipador que busca transformar la situación de las personas y colaborar en la construcción de relaciones no jerárquicas ni discriminatorias. La inclusión de la categoría de *género* facilita la comprensión de cómo las diferencias sexuales influyen en la construcción de relaciones sociales que, a su vez, están imbuidas de relaciones de poder.

En el contexto del capitalismo neoliberal y la avanzada contra los derechos económicos y distributivos adquiridos, la categoría de *patriarcado* conserva su relevancia. Las mujeres enfrentan el aumento del trabajo no remunerado al asumir responsabilidades adicionales en el ámbito del trabajo doméstico y de cuidados.

La Historia de las Mujeres se nutre de diversas fuentes para la construcción de evidencia empírica. La reevaluación de estas fuentes desde una perspectiva de género y la formulación de nuevas preguntas han revelado las desigualdades arraigadas en el sexo biológico y la identidad de género.

La Historia de las Mujeres se enriquece con los aportes metodológicos y teóricos de disciplinas como la Sociología, la Economía, la Psicología y la Antropología, subrayando la importancia de la interdisciplinariedad en la investigación social. Esta interacción no solo promueve una comprensión integral de los fenómenos sociales, sino que también impulsa un constante proceso de cuestionamiento, renovación y desarrollo.

Este trabajo busca contribuir al diálogo académico en torno a la Historia de las Mujeres y promover una reflexión crítica sobre las desigualdades de género y las luchas por la igualdad y la justicia social.

### *1.2 De la Sociología de las profesiones a los Estudios de las profesiones*

La cuestión de la profesión y de la profesionalización comenzó a ser estudiada por sociólogos norteamericanos e ingleses a principios del siglo XX. Durante mucho tiempo, las investigaciones se centraron en la figura del profesional liberal (varón) cuyas actividades económicas e intelectuales estaban vinculadas a los procesos de industrialización, urbanización y construcción del orden social en Occidente.

Un siglo después, el diálogo entre la sociología y otras ciencias sociales (particularmente la Historia) permitió una importante renovación conceptual y, sobre todo, una expansión temática sostenida. En este contexto, las investigadoras feministas han jugado un papel crucial al señalar

---

patagónicas. Este trabajo abarca desde la segunda mitad del siglo XIX hasta la primera del XX, y tiene como objetivo principal reconocer a las mujeres desde sus diferentes pertenencias étnicas, adscripciones sociales y su condición de género.

la escasez de estudios sobre las profesiones y los procesos de profesionalización de aquellas ocupaciones tradicionalmente asociadas con las mujeres. Con el fin de cubrir esa vacancia, en los últimos tiempos se fueron desarrollando indagaciones que incluyen la perspectiva de género para analizar no solo las trayectorias profesionales y las condiciones laborales de las mujeres, sino también cómo se han construido socialmente las ideas sobre el trabajo femenino y cómo estas han afectado (y afectan) a las políticas laborales y sociales. Integrar dicho enfoque al abordaje de la profesionalización de las ocupaciones femeninas, ha permitido identificar y cuestionar las desigualdades estructurales y las barreras que enfrentan las mujeres en el ámbito laboral. También posibilitan reconocer la agencia y las estrategias que han utilizado (y utilizan) para resistir y transformar las condiciones laborales y sociales discriminatorias.

En Argentina, el desarrollo de la sociología de las profesiones y el estudio de la profesionalización ha estado influenciado por una serie de factores históricos, sociales y académicos. Si bien no se aspira a realizar un estado del arte completo, es esencial dar cuenta del proceso que condujo a la conformación de este corpus conceptual para precisar las nociones que se utilizarán en este estudio.

Las primeras definiciones de la categoría profesión las encontramos en los escritos de Max Weber y Emile Durkheim<sup>14</sup>. En líneas generales, ambos autores reconocieron que la profesión implica no sólo la posesión de conocimientos y habilidades prácticas, sino también un compromiso fundado en valores morales y éticos. Ambos autores centraron su atención en los “individuos” o “grupos de individuos” que compartían intereses comunes, especialmente en el contexto de sociedades que estaban experimentando cambios significativos debido a la diversificación productiva y la especialización de las actividades económicas secundarias y terciarias. Situaron a las profesiones dentro de una estructura social más amplia, considerándolas como elementos clave de esa estructura y ubicándolas en la cima de la jerarquía social. Desde esta perspectiva, las profesiones no solo eran ocupaciones que implicaban conocimientos especializados, sino también estaban imbuidas de prestigio y poder dentro de la sociedad. La principal preocupación de *los clásicos* de la sociología fue desarrollar un conjunto de elementos conceptuales y un modelo de análisis aplicable universalmente, es decir, que

---

<sup>14</sup> Max Weber (1864-1920), en su obra "La ética protestante y el espíritu del capitalismo" y en sus escritos sobre la burocracia, exploró la idea de la ética profesional y la profesionalización como un componente esencial del desarrollo del capitalismo. Su principal argumento era que las profesiones no solo implican la adquisición de conocimientos especializados, sino también el compromiso con ciertos valores éticos y morales, como la responsabilidad, la honestidad y la integridad. Émile Durkheim (1858-1917), en la obra titulada "La división del trabajo social", destacó la importancia de las normas y valores morales en la organización de la sociedad y el trabajo. Consideraba que las profesiones no solo se basan en habilidades técnicas, sino también en un código ético compartido que guía la conducta profesional y promueve la cohesión social (Rodríguez y Soprano, 2018).

podiera ser utilizado para comprender la organización y funcionamiento de las profesiones en diferentes contextos sociales y culturales. Sin embargo, estos primeros planteamientos invisibilizaron los procesos de formación académica universitaria, la configuración socio-profesional y los sistemas de reclutamiento. Además, no contemplaron el contexto histórico particular que enmarcaba el surgimiento de una profesión. Aun así, esta comprensión de la profesión ha influido en el desarrollo de la sociología de las profesiones (Rodríguez y Soprano, 2018)

Según Eliot Friedson (2001), el clivaje en los escritos sociológicos se produce en la década de 1970, cuando se pasa de un análisis de los roles, la interacción en los ambientes de trabajo y normas profesionales a estudios concentrados en la influencia política de las profesiones, la relación con las élites políticas y económicas, el Estado, el mercado y el sistema de clases. Los sociólogos comenzaron a examinar más de cerca cómo las profesiones utilizan su capital social y cultural para influir en la política, la economía y otros aspectos de la vida social.

Por entonces, en Argentina, el interés por las profesiones era incipiente, muy ligado a la ocupación y al surgimiento de nuevos roles en una sociedad en transición hacia la modernización y la industrialización. Recién a mediados de la década de 1980, con la apertura democrática, el tema se fue definiendo como campo de estudio específico. Bajo la influencia de la sociología francesa, los estudios se centraron en el trabajo, estructurados en la preocupación por investigar problemáticas sociales como la precariedad laboral.

Según el análisis realizado por Marta Panaia (2008), hacia la década de 1990 los estudiosos argentinos optaron por continuar la propuesta de Claude Dubar y Pierre Tripier<sup>15</sup>, quienes se ocuparon de sistematizar las principales ideas que promovían las tradiciones teóricas de la sociología de las profesiones. Según Panaia este ejercicio les permitió a los sociólogos franceses reconocer que las profesiones eran inestables, es decir, están sujetas a procesos de estructuración y desestructuración en un contexto social particular a través del tiempo. La profesión es presentada como un fenómeno complejo, no uniforme ni estático. En su interior

---

<sup>15</sup> Claude Dubar (1945-2015) era un sociólogo francés reconocido por su trabajo en sociología del trabajo y de la educación. Investigó sobre la formación profesional, las trayectorias laborales y la sociología de las profesiones. Su interés se ha focalizado en temas como la socialización laboral, la construcción de identidades profesionales y las transiciones laborales a lo largo de la vida. Sus trabajos contribuyeron a la comprensión de la configuración de las relaciones entre los sujetos, el trabajo y la sociedad y sus transformaciones. Pierre Tripier (1934) también es sociólogo y francés. Sus investigaciones tienen como eje la evolución de las profesiones, los cambios en las estructuras ocupacionales y las transformaciones del mercado laboral en la sociedad contemporánea. Indagó sobre temas como la flexibilización laboral, la precariedad laboral y las relaciones de poder en el trabajo. Sus aportes resultan valiosos para comprender las dinámicas laborales y profesionales en el contexto de la globalización (Panaia, 2008).

existen segmentaciones y diversidad, tanto en términos de roles y funciones como en cuanto a la experiencia y trayectoria de las/os sujetos que la ejercen. Además, la profesión es definida como no objetiva, en el sentido de que no existe una definición única o universalmente aceptada. Más bien, la profesión es el resultado de una relación intrínseca y dinámica entre diversos sujetos, instituciones y procesos. Para Dubar y Tripier, todas las profesiones comparten características comunes<sup>16</sup> y su identidad se construye, pero también se deconstruye en contextos adversos.

El trabajo de Ricardo González Leandri sobre la profesión médica en Argentina durante el siglo XIX y principios del siglo XX marcó un punto de inflexión. El autor examinó las diversas facetas de la profesión médica, como la formación académica y profesional en la universidad, las dinámicas sociales dentro de los ámbitos educativos, las relaciones con el ámbito político, el papel de las instituciones estatales y el ejercicio profesional en sí mismo. Propuso un enfoque heterodoxo, en el sentido que utilizó problemas, hipótesis, categorías y casos concretos propuestos por otros sociólogos como punto de partida. Con el análisis de la relación entre profesión, Estado y sociedad, González Leandri logró demostrar que los médicos no sólo desempeñaron un papel en el ámbito profesional, sino que también ocuparon lugares de poder dentro de la sociedad porteña. Además, resaltó la constante interacción entre los médicos y el Estado, tanto en la regulación del acceso a la profesión como en la búsqueda de legitimidad para ejercer su práctica profesional (Rodríguez y Soprano, 2018).

El concepto de profesionalización ha sido objeto de un intenso debate dentro del campo de la sociología, y diferentes enfoques han surgido para comprender este proceso. La escuela anglosajona propuso la noción de proceso caracterizado por una sucesión temporal de cinco fases<sup>17</sup>.

---

<sup>16</sup> Los autores señalan las siguientes: 1) son operaciones intelectuales asociadas a grandes responsabilidades individuales, es decir, implican un ejercicio de habilidades intelectuales y cognitivas, y conllevan la asunción de responsabilidades significativas por parte de los profesionales en el desempeño de sus funciones; 2) el material de base de su actividad, es extraído de la ciencia y de su saber teórico. Las profesiones se basan en conocimientos científicos y teóricos que proporcionan el fundamento para el ejercicio de la práctica profesional. Estos conocimientos provienen de disciplinas académicas específicas; 3) Los conocimientos adquiridos en el ejercicio de una profesión se traducen en habilidades prácticas y aplicables en contextos concretos. La finalidad de la profesión es generar resultados tangibles y útiles en el desempeño de tareas específicas; 4) los saberes son adquiridos a través de la enseñanza formalizada. La formación profesional en las distintas disciplinas se lleva a cabo a través de instituciones educativas especializadas, como universidades, colegios profesionales o programas de formación técnica; 5) quienes pertenecen a una misma profesión tienden a organizarse en asociaciones o colegios profesionales, cuyo objetivo principal es la regulación y defensa de sus intereses, así como la promoción de estándares éticos y de calidad en la práctica; 6) las/os profesionales suelen estar motivados por un sentido de servicio y contribución hacia el bienestar público o hacia la sociedad en general. Esta motivación altruista puede ser una característica común entre los miembros de una profesión (Panaia, 2008).

<sup>17</sup> La escuela anglosajona de sociología, desarrollada principalmente en países de habla inglesa como Estados Unidos y el Reino Unido, se caracteriza por valorar la investigación empírica y el método científico como pilares fundamentales para comprender la sociedad. Esta perspectiva se centra en la recopilación de datos cuantitativos y cualitativos para analizar y explicar los fenómenos sociales, con un enfoque particular en el individuo como unidad

Sin embargo, esta interpretación secuencial de la profesionalización no ha sido universalmente aceptada. Por ejemplo, el sociólogo norteamericano Andrew Abbott cuestionó el esquema secuencial, sugiriendo que la profesionalización no sigue necesariamente un camino lineal y evolutivo. Otros académicos han argumentado en contra de la idea de una profesionalización unidireccional, señalando que este proceso puede ser más complejo y multidireccional, con retrocesos y redefiniciones a lo largo del tiempo (Panaia 2008).

La distinción entre los conceptos de profesión y profesionalización es importante para comprender la complejidad del fenómeno laboral y social. Eliot Friedson (2001) proporciona una perspectiva útil al respecto: por un lado, la profesión se refiere a un producto histórico que está estrechamente ligado a la relación entre el Estado y la sociedad. Una profesión no sólo implica la práctica de ciertas actividades laborales especializadas, sino que también supone el reconocimiento social y legal de ciertos privilegios y responsabilidades asociadas con esa práctica. Las profesiones suelen estar reguladas por leyes y normativas específicas, y sus practicantes pueden estar organizados en asociaciones o colegios profesionales. La profesionalización es el proceso que atraviesan las/os sujetos para mantener su posición dentro del mercado laboral, asegurar el control sobre sus actividades profesionales, obtener estabilidad en el empleo y recibir una remuneración adecuada en función de su nivel de experiencia y competencia. Este proceso puede implicar la adquisición de habilidades y conocimientos especializados, la obtención de certificaciones o credenciales, y la participación en actividades de desarrollo profesional continuo. En otros términos, mientras que la profesión se refiere al estatus y reconocimiento social de ciertas actividades laborales, la profesionalización se centra en las acciones que las/los sujetos llevan a cabo para mantener y mejorar su posición dentro de una profesión específica en el mercado laboral (Panaia, 2008).

La socióloga Anne Witz (1992) también examinó el fenómeno de la profesionalización, centrándose en las estrategias que los individuos emplean para mantener el control exclusivo

---

básica de análisis. Además, se preocupa por entender cómo las diferentes partes de la sociedad interactúan para mantener el orden y la estabilidad social. Por lo tanto, busca identificar las funciones y roles de las instituciones sociales y cómo contribuyen al equilibrio social. Desde el estudio de las interacciones sociales, la escuela anglosajona se interesa por los costos y beneficios que los individuos perciben, lo que influye en sus decisiones racionales al evaluar las opciones disponibles y elegir aquellas que les otorguen el mayor beneficio personal. Al referirse a la profesionalización de una ocupación, la escuela identificó cinco fases a saber: 1) aparición de una actividad laboral como ocupación a tiempo completo, principal y remunerada; 2) instituciones de formación especializadas para la capacitación en esa actividad profesional; 3) nacimiento de asociaciones profesionales que buscan agrupar a los practicantes de esa actividad, generalmente primero a nivel local y luego a nivel nacional; 4) conquista de la ley de protección de la actividad profesional. Se logra el reconocimiento legal y la regulación de la actividad profesional a través de leyes y normativas específicas; 5) elaboración de un código ético formal que establece los estándares y principios de conducta profesional que deben seguir los miembros de esa profesión. (Panaia 2008).

sobre ciertas ocupaciones. Su estudio se enfocó específicamente en la profesión médica y su profesionalización en Europa durante la segunda mitad del siglo XIX. Witz destacó cómo los médicos implementaron tácticas de "cierre" para restringir la entrada de otros profesionales u ocupaciones que se percibían como competidores potenciales. Además, este proceso fue "excluyente", ya que desplazó a las mujeres hacia ocupaciones consideradas más "apropiadas" para su género, como la enfermería y la partería. Este análisis permitió a la investigadora argumentar que los "proyectos profesionales" se diseñan y ejecutan dentro de los parámetros estructurales e históricos del capitalismo patriarcal. Los médicos varones, como miembros de la burguesía, conservaron y fortalecieron su estatus profesional y su posición en la jerarquía social aprovechando sus privilegios de clase y género.

La obra de Witz se sitúa dentro de la corriente interpretativa conocida como los Estudios de las profesiones la cual, de manera gradual pero constante, ha buscado fomentar el diálogo entre profesión y género. Para lograr esto, adoptó un enfoque interdisciplinario, integrando categorías y estrategias metodológicas de disciplinas como la Historia, la Psicología, la Economía y la Antropología, con el objetivo de abordar una amplia gama de temas relacionados con el trabajo profesional. Este enfoque se distingue de la Sociología de las profesiones, centrada en el desarrollo, estructura y funcionamiento de las profesiones en la sociedad.

Según María Pozzio (2012), estudiosas y estudiosos como Claude Dubar, Andrew Abbott y Magalí Sarfatti Larson<sup>18</sup> contribuyeron de manera significativa al desarrollo de los Estudios de las profesiones al focalizar la mirada en las competencias, conflictos y luchas que caracterizan a los grupos socioprofesionales y las estrategias utilizadas por las/los sujetos para garantizar la profesionalización y/o conservación del estatus profesional<sup>19</sup>. Otras/os académicas/os como Miriam Lo, Marie Buscatto, Catherine Marry, Pierre Bourdieu y Beatriz Kalinsky se centraron

---

<sup>18</sup> Andrew Abott (1948) es un sociólogo estadounidense cuyas contribuciones abarcan una variedad de áreas dentro de la sociología, desde el análisis de las profesiones y la metodología de investigación hasta la reflexión crítica sobre la disciplina en sí misma. Magalí Sarfatti Larson (1929) es una socióloga estadounidense conocida por sus investigaciones sobre la sociología económica y las organizaciones, especialmente por su trabajo pionero en el análisis de las profesiones y el profesionalismo en las sociedades modernas.

<sup>19</sup> Dubar estudió las identidades profesionales desde la perspectiva de los actores, siendo su trabajo muy utilizado en pesquisas ocupadas del trabajo femenino y sus significados desde el punto de vista de las mujeres. Abbot propuso la idea de las profesiones dentro de una ecología relacional, donde están en competencia unas con otras, recreando y transformando sus jurisdicciones. El análisis de las relaciones, luchas y conflictos en diferentes auditorios –el Estado y lugares de trabajo, por ejemplo- se erige como una dimensión atractiva ya que complejiza y otorga dinamismo a los conceptos profesión y profesionalización. Por último, Sarfatti Larson cuestionó los modelos tradicionales de profesionalización y propuso trascender la idea de la profesión como una comunidad. Para la especialista, el conflicto y la lucha de intereses deben ser incluidos en el análisis del proceso de unificación de una profesión. Además, entiende que el poder es una dimensión esencial para comprender las estrategias que desarrollan las profesiones a fin de obtener un mayor grado de autonomía y control (Panaia, 2008).

en lo simbólico, especialmente las representaciones de género con el objetivo de comprender la vocación y el éxito profesional.

Para los Estudios de las profesiones, el término *profesión* es polisémico, lo que significa que puede ser interpretado de varias maneras o tener diferentes connotaciones dependiendo del contexto en el que se utilice y es por ello mismo, que el concepto continúa generando incesantes debates hasta el presente. Para Elliot Friedson (2021) el dilema se resuelve explicitando el sentido que investigadoras e investigadores le otorgan a las categorías al momento de iniciar una indagación sobre el tema.

Siguiendo esta convocatoria y la propuesta de Rodríguez y Soprano enunciada al comienzo de este apartado, para la presente investigación se adopta la definición de *profesión* vinculada a la posesión de ciertos atributos sociales, como la delimitación de competencias, la credencialización y la educación superior, los cuales se desarrollan históricamente a través de la interacción entre diferentes actores, tanto estatales como societales, que buscan establecer y promover un proyecto profesional y alcanzar reconocimiento y estatus social. La génesis, desarrollo y consolidación de una profesión no se limita únicamente a un proceso de estructuración y legitimación a nivel de la sociedad civil, seguido por su confirmación por parte del Estado. Más bien, es el resultado de un proceso dialéctico en el que participan diversos actores mutuamente interpenetrados. Ello significa que la institucionalización de los grupos socio-profesionales es correlativa con los procesos de racionalización y diferenciación funcional interna en el Estado (Rodríguez y Soprano, 2018).

Dado que el proceso de adquisición de los atributos de una profesión por parte de un sector ocupacional no sigue necesariamente una secuencia lineal ni evolutiva, el concepto de *profesionalización* se vuelve fundamental ya que ayuda a comprender que el proceso no ocurre de manera predecible o uniforme, sino que es dinámico y complejo.

La profesionalización involucra una serie de etapas y transformaciones que pueden variar significativamente según el contexto histórico, social, económico y político en el que se desarrolla. Implica la definición y adquisición de un conjunto de conocimientos teóricos y prácticos requeridos para la práctica profesional y para ello, demanda la creación de instituciones educativas y normativas que respalden y regulen esa instrucción. También el establecimiento de estándares éticos y de calidad, así como la constitución de organizaciones profesionales que representen y defiendan los intereses del grupo socio-profesional en el campo. Todas estas acciones desplegadas en la esfera pública, contribuyen a la configuración de una identidad profesional que, como otras identidades sociales, se construye (o deconstruye) en el tiempo.

Tomando en consideración estos aspectos y las críticas de los estudios feministas validados por la evidencia histórica, se considera que el análisis de la profesión y del proceso de profesionalización de una ocupación debe realizarse desde la perspectiva de género. Esto se debe a que permite comprender cómo son percibidas y valoradas las ocupaciones dentro del patriarcado o sistema sexo-género y cómo ello ha influido históricamente en el desarrollo y establecimiento de las profesiones en diversos campos laborales. Además, reconoce a quienes emprenden proyectos profesionales como *sujetos generizados*, cuyas decisiones y aspiraciones están influenciadas por las normas y expectativas de género. La elección de una profesión, el acceso a oportunidades de formación, a recursos para el desarrollo profesional y el reconocimiento social obtenido están condicionados por las representaciones de género. Por lo tanto, es esencial observar el impacto del género en la formulación y ejecución de proyectos profesionales para abordar de manera efectiva las desigualdades de género en el mundo laboral.

### *1.3 Las contribuciones de la Historia de las Mujeres y los Estudios de Género a la investigación sobre la profesionalización de las mujeres*

Las investigaciones promovidas por la Historia de las Mujeres desde una perspectiva de género, así como el intercambio continuo con otras áreas de estudio, como la Historia del Trabajo, han enriquecido los procesos de revisión y redefinición de conceptos arraigados en la teoría social. Por ejemplo, la categoría del trabajo ha sido cuestionada por historiadoras, sociólogas y economistas feministas, quienes han señalado que el género influye en la configuración del mercado laboral, segregando los empleos según el sexo de las personas. Este fenómeno ha dado lugar a ocupaciones exclusivamente femeninas y otras reservadas únicamente para los varones. Además, durante mucho tiempo, las labores remuneradas realizadas por mujeres no desafiaron la concepción tradicional de su *naturaleza*, la cual se asociaba principalmente a la maternidad, el cuidado y las responsabilidades familiares. Por lo tanto, las ocupaciones femeninas fueron percibidas como carentes de valor. Esta evidencia ha sido fundamental para explicar por qué históricamente las mujeres recibieron salarios más bajos y por qué su educación no fue una prioridad para los Estados hasta avanzado el siglo XX.

La economista norteamericana Heidi Hartmann (1994) sostiene que el advenimiento del capitalismo entre los siglos XV y XVII introdujo una amenaza al control patriarcal y ante ello los varones –*los hombres como hombres*– crearon jerarquías dentro del proceso de producción a fin de mantener su poder. A partir de entonces, el mercado de trabajo se configuró de manera segmentada según líneas sexuales, raciales, étnicas, entre otras.

La segregación de los empleos por sexos es el mecanismo primario que en la sociedad capitalista mantiene la superioridad de los hombres sobre las mujeres, porque impone salarios más bajos para las mujeres en el mercado de trabajo. Los salarios bajos mantienen a las mujeres dependientes de los hombres porque las impulsa a casarse. Las mujeres casadas deben realizar trabajos domésticos para sus maridos, de modo que son los hombres los que disfrutan tanto de salarios más altos como de la división doméstica del trabajo (Hartmann, 1994, p. 258)

Las primeras investigaciones feministas han evidenciado que, aunque la división sexual del trabajo existía antes del surgimiento del capitalismo (de hecho, estaba presente en otros sistemas económicos), este la utilizó en su beneficio durante la etapa de consolidación. En otras palabras, el capitalismo es notablemente adaptable, lo que implica que, para asegurar su reproducción, se *aggiorna* a las formas de organización laboral que están articuladas en torno a jerarquías sexuales y raciales.

A pesar de los debates recientes sobre la categoría de *división sexual del trabajo*, especialmente en relación al término "sexual" por temor a limitar la definición a los atributos biológicos, esta sigue siendo una herramienta analítica valiosa. En tiempos recientes, la categoría experimentó una revitalización a raíz de la crisis de los cuidados<sup>20</sup> y de las persistentes asimetrías de género en el mundo laboral. Los intercambios desarrollados desde diversas perspectivas teóricas sobre la diferente inserción de mujeres y varones en el mercado laboral han llevado a la formulación de otras expresiones para designar este fenómeno, como *división del trabajo según el sexo*, *división genérico-sexual del trabajo* y *división genérica del trabajo* (Partenio, 2021).

La noción de *división sexual del trabajo* ha sido fundamental para poner de relieve el trabajo doméstico y sus relaciones con la producción e intercambio de bienes dentro de la sociedad capitalista. En las décadas de 1960-1970 las feministas marxistas aseguraron que las tareas domésticas y de cuidado eran un trabajo que, aún no remunerado, aseguraba la reproducción de la fuerza laboral. Esta afirmación derivó en un proceso de permanente reconstrucción-deconstrucción del concepto *trabajo*, comenzando con el cuestionamiento a las definiciones que ubicaban al "hombre" en el epicentro del conjunto de las actividades creadoras y

---

<sup>20</sup> "Crisis de los cuidados" es un concepto utilizado por la historiadora italiana Silvia Federici y otras teóricas feministas para referirse a la situación en la que se encuentran los sistemas de cuidado en las sociedades contemporáneas. Esta crisis se caracteriza por una serie de fenómenos interrelacionados, como la falta de acceso a servicios de cuidado de calidad, la carga desproporcionada de trabajo de cuidado no remunerado que recae sobre las mujeres, la precarización de los empleos en el sector del cuidado, y la falta de reconocimiento y valoración social del trabajo de cuidado.

transformadoras de la naturaleza y de sí mismo (Guerrero, 2019). El resultado fue la inclusión de las nociones *sexo social, trabajo doméstico, no profesional, no asalariado*.

A partir de la década de 1990, el trabajo femenino comenzó a ser abordado en sus dos dimensiones: el doméstico y el remunerado, reconociendo con ello, la existencia de una *doble jornada laboral* para las mujeres. El impacto en las ciencias sociales, particularmente en la Historia, fue sustancial, ya que se despojó al término “clase trabajadora” de una neutralidad que, hasta ese momento, no había colaborado en el desenvolvimiento de la investigación social sobre el mundo laboral. De acuerdo al planteo de Nélica Bonaccorsi (1999) se acostumbraba a utilizar el concepto desde la convicción de que la producción era el elemento aglutinador de la clase y que mujeres y varones tenían los mismos comportamientos y actitudes frente al trabajo. Pero no sólo eso, sino que también el trabajo de las mujeres era invisibilizado en su doble dimensión. Aun cuando la inclusión de la variable *sexo* produjo un cimbronazo en las formas de hacer historia, su aceptación no fue inmediata dentro de la comunidad de historiadoras e historiadores profesionales.

Los estudios dedicados al trabajo femenino orientaron la mirada hacia el funcionamiento del mercado laboral atendiendo la nueva variable social. La idea de que los estereotipos de género afectan la incorporación y la presencia de las mujeres en el mundo del trabajo conserva plena vigencia. Los estereotipos adjudican valores y conductas a las personas de acuerdo a su sexo, los que tienen una gran influencia en la percepción del mundo, de sí mismas y en su conducta.

En la cultura occidental los hombres suelen tener el trabajo fuera del hogar mientras que es muy probable que para la mujer estén reservadas las responsabilidades del hogar y los hijos. Los roles tradicionalmente asignados a los hombres (orientación hacia el trabajo, energía, racionalidad), y que han acabado siendo propios del estereotipo masculino, son resultado del conjunto de rasgos requeridos para el desempeño de sus tareas profesionales, mientras que las cualidades (sensibilidad, calidez, suavidad) características tradicionalmente propias de la mujer, son las requeridas para el desempeño del trabajo de ama de casa y así es como hay que aprenderlo durante la infancia (González Gavaldón, 1999, p. 83).

A pesar de los cambios sociales que acercan a la mujer a todas las actividades, estas creencias no se han modificado con la amplitud deseable.

Según Bonaccorsi (1999), el mercado laboral convoca a las mujeres para ciertos empleos, especialmente aquellos que no son asumidos por los varones, como el cuidado de niñas/os, personas mayores y enfermas. Es por esta razón que las recompensas económicas o salariales para estas ocupaciones suelen ser inferiores. Dentro de la estructura de empleos, la segregación

de las mujeres está vinculada a la cualificación y calificación de su fuerza laboral. En este sentido, las tareas relacionadas con el cuidado tienden a tener una menor valoración en el mercado porque se asume que las mujeres (o feminidades) pueden llevarlas a cabo utilizando sus capacidades *innatas* o *naturales*, como la amabilidad, la afectividad y la abnegación, sin la necesidad de contar con una formación disciplinaria o específica.

Las investigaciones históricas han proporcionado evidencias claras y contundentes. Durante el proceso de industrialización y urbanización en las sociedades occidentales del siglo XIX, se promovió la separación del trabajo femenino y masculino. Según Ulla Wikander (2016), la burguesía condenó moralmente el trabajo conjunto de mujeres y varones en el ámbito rural. No obstante, las mujeres pobres ingresaron a las fábricas a pesar de que las condiciones laborales eran duras, insalubres y vejatorias. Reformistas sociales y las autoridades estatales expresaron sus preocupaciones sobre el impacto del trabajo femenino en la salud reproductiva, la vida familiar y la educación de hijas e hijos. Desde ese razonamiento, se las excluyó de determinadas profesiones y solo se les permitió trabajar en ramas adecuadas a su “naturaleza”. En la educación también se reflejó esta discriminación, con la creación de escuelas normales para aquellas que pertenecían a la clase trabajadora y demostraban cierto talento para ejercer como maestras o puericultoras. Estas eran las únicas posibilidades para las jóvenes pobres de acceder a un título profesional. Solo aquellas que provenían de familias acomodadas recibieron una formación mucho más amplia en instituciones privadas. No obstante, la enseñanza superior recibida nunca estuvo al mismo nivel que aquellas propuestas educativas destinadas a los varones.

Las indagaciones feministas sobre el funcionamiento del mercado laboral han puesto el foco en las calificaciones, entendidas como las habilidades, conocimientos y competencias que una persona posee para desempeñar determinadas tareas o funciones en el ámbito laboral. Valoradas como un elemento central en la organización del proceso de trabajo, comenzaron a ser observadas con detenimiento. Para ello, se las apartó del orden de lo técnico y de la aparente neutralidad con respecto al sexo de las personas. De este modo, se logró establecer que en la configuración de las calificaciones confluyen las exigencias vinculadas a la acreditación de saberes específicos, pero también, estereotipos de género, al adjudicar ciertos trabajos en función de los atributos biológicos de las mujeres. Más allá de los cambios políticos y jurídicos acaecidos en las últimas décadas, los Estudios de Género confirman que prevalecen las “territorializaciones diferenciadas entre las tareas consideradas como típicamente femeninas o masculinas, las cuales se replican al interior de los mercados de trabajo” (Goren, 2021, p. 412). Por esta razón, es necesario analizar en perspectiva histórica y situacional, los diferentes

mecanismos que mantienen la segregación horizontal y vertical del mercado de trabajo a fin de socavar las bases de las desigualdades de género. La calificación es una categoría utilizada por la Sociología, pero en su construcción se tomó en consideración a la población masculina, cuyo comportamiento fue contemplado como si fuera universal.

Que a las mujeres se les asigne un determinado sector ocupacional –por lo general poco calificado<sup>21</sup>-repercute no sólo en la percepción de recompensas económicas o salariales sino también, en las posibilidades de participar en la planificación del trabajo o en los modos de efectuarlo (Bonaccorsi, 1999). Ello significa que, dentro de la estructura jerárquica ocupacional, las mujeres ven afectada su vida laboral por la dispar distribución de funciones y responsabilidades. Los varones representan un porcentaje mayor con respecto a las mujeres en los cargos jerárquicos encomendados a las tareas de dirección y jefaturas. Pero no sólo acceden a puestos de máxima jerarquía en las ocupaciones *típicamente* masculinas sino también pueden hacerlo por fuera de estas como, por ejemplo, en aquellas actividades catalogadas como *típicamente* femeninas<sup>22</sup> (Connell, 2005).

La división técnica del trabajo, basada en la calificación, actúa como un mecanismo que perpetúa la discriminación y la desjerarquización de las mujeres en el ámbito laboral. Esto implica que, a pesar de contar con habilidades y capacidades requeridas por el mercado, las mujeres son asignadas a posiciones menos valoradas y con menor reconocimiento social. Los estudios sobre el tema demuestran que las relaciones sociales de género son constitutivas de este fenómeno (Goren, 2017). La división técnica del trabajo posee varias dimensiones, una de las cuales es la capacitación o formación disciplinar. La falta de acceso de las mujeres a estas oportunidades restringe las opciones de ascenso y mejora salarial, colocándolas en una posición desventajosa en comparación con los varones. De esta manera, es perpetuada la desigualdad de género en el mundo del trabajo. La valoración diferencial de la fuerza de trabajo femenina y masculina se produce en el marco de un ejercicio de poder “que pondera de manera privilegiada determinadas tareas en función de su asociación con ideas de productividad y supuesto aporte social, ligadas al modelo de masculinidad” (Goren, 2021, p. 415).

En los últimos años, ha surgido un creciente interés en investigar los efectos que tiene la *doble jornada laboral* en la vida de las mujeres. Investigadoras feministas han identificado que el trabajo de cuidados impone limitaciones significativas en el desarrollo de las trayectorias

---

<sup>21</sup> En la actualidad, se evidencia una mayor participación femenina en sectores laborales como servicios personales, hotelería, educación y atención sanitaria.

<sup>22</sup> Las profesiones “típicamente” femeninas suelen estar asociadas a roles tradicionalmente asignados a las mujeres en la sociedad. Algunos ejemplos incluyen: enfermería, maestras de preescolar y primaria, secretariado y asistentes administrativas, trabajo social, esteticistas, asistentes de vuelo.

educativas y laborales de mujeres jóvenes (Carboni, 2022). Además, se demostró que esta carga laboral adicional afecta la participación en actividades políticas (Rulli y Gadano, 2023), socioculturales e incluso la posibilidad de dedicar tiempo al autocuidado (Burín, 2002).

El análisis de la división sexual del trabajo y la doble jornada laboral muestra que el capitalismo patriarcal no reconoce a mujeres y varones como parte de una unidad doméstica ni incorpora esta dimensión como parte de la estructura productiva. La Historia de las Mujeres logró revelar que el trabajo doméstico y de cuidados ha sido un componente fundamental para el desarrollo de la producción mercantil. Al demostrar la histórica subvaloración de estas tareas, facilitó la comprensión de las raíces de la desigualdad de género en las sociedades contemporáneas.

Carole Pateman (2018) puso en evidencia que los teóricos clásicos del contrato social (Hobbes, Locke, Rousseau, Kant<sup>23</sup>) pasaron por alto las relaciones domésticas, familiares y sexuales. Se enfocaron en asuntos económicos y del Estado, mientras que la esfera privada se consideraba fuera de su ámbito de preocupación. La teoría política dio por sentado que

la esfera pública es capaz de entenderse a sí misma, como si fuera *sui generis*, como si existiera con independencia de las relaciones sexuales privadas y de la vida doméstica. No se le presta ninguna atención a la estructura de las relaciones que se tejen entre los sexos, y las relaciones sexuales se sitúan como el paradigma de aquello que es privado o no político (Pateman, 2018, p. 16)

El mundo público fue abstraído o separado de la esfera de la vida privada, asumiendo que lo que sucedía allí no era relevante para los intereses de los varones. Lo privado se concebía como un espacio reservado para las mujeres, a quienes no se las consideraba aptas para la participación en la vida política. Esta concepción se fundamentaba en el orden natural, según

---

<sup>23</sup> Thomas Hobbes, filósofo inglés del siglo XVII conocido por su obra "Leviatán", en la cual argumenta que los seres humanos, por naturaleza, viven en un estado de guerra y caos, y que para evitar esto, debían renunciar a ciertas libertades en favor de un gobierno central fuerte que garantice la paz y la seguridad. John Locke, otro filósofo inglés del siglo XVII, es conocido por sus ideas sobre el empirismo y el liberalismo político. En *Tratado en el gobierno civil* (1690) argumentaba que súbditos y monarcas establecen un contrato y que, si el rey no lo cumplía, el pueblo tenía el derecho de romperlo. Jean-Jacques Rousseau, fue un filósofo suizo-francés del siglo XVIII, publicó en 1755 el *Discurso sobre la desigualdad*. Desde su perspectiva, la igualdad se encontraba en el estado primitivo de la naturaleza; la pérdida de la igualdad y libertad se producía por la influencia corruptora de la sociedad y para recuperarla, los hombres debían establecer un contrato social, expresado en leyes que emanen no sólo del rey sino de la "voluntad general". Immanuel Kant, filósofo alemán del siglo XVIII, su obra más influyente fue "Crítica de la razón pura", en la que examina los límites y posibilidades del conocimiento humano. Kant propuso el concepto de "imperativo categórico" como base de la moralidad, argumentando que las acciones deben ser juzgadas por su universalidad y no por sus consecuencias. De esta manera planteó la idea de un contrato civil como la base de la sociedad, en tanto los individuos renuncian a parte de su libertad en favor de un orden social justo y pacífico. Estas ideas tuvieron amplia aceptación entre algunos monarcas europeos de los siglos XVII y XVIII. A través de distintas formas de difusión, la Ilustración se convirtió en un fenómeno primordialmente urbano, y en gran medida, burgués (Bianchi, 2005).

el cual, la maternidad determinaba que las mujeres debían permanecer en el ámbito de lo doméstico y que así debían ser las cosas.

la mujer y la vida doméstica son un símbolo de la naturaleza. La humanidad intenta trascender la mera existencia natural, de modo tal que siempre se ve la naturaleza como un reino de orden inferior a la cultura. Se identifica esta última como la creación y el universo masculino porque la biología y la anatomía femeninas colocan a la mujer en un lugar más cercano a la naturaleza que a ellos, y porque sus tareas domésticas y de la crianza infantil, el trato con infantes no socializados y con materias primas la ponen en mayor contacto con la naturaleza. Por ende, la mujer y la esfera doméstica se presentan como inferiores a la esfera cultural y a las actividades masculinas; por eso se posiciona a las mujeres en un lugar que, por fuerza, está subordinado al hombre (Pateman, 2018, p. 171).

Desde el feminismo, se han cuestionado estos argumentos, señalando que la aparente dicotomía entre lo público y lo privado en realidad encubre "la subordinación de la mujer al hombre dentro de un orden que parece ser universal, igualitario e individualista" (Pateman, 2018, p. 163). Según la teoría contractualista, las mujeres carecían de la capacidad para desarrollar la moral política debido a su naturaleza corporal y las pasiones sexuales, las cuales actuaban como limitantes para participar en el nuevo orden social. La inclusión de la mujer como ciudadana y trabajadora se fundamentó en la diferenciación sexual. Los Estados esperaban que dirigieran su energía física y mental hacia el bienestar privado, sin recibir compensación, realizando diversas tareas consideradas beneficiosas para la familia en su conjunto, especialmente para el esposo, quien debía vender su fuerza de trabajo en el mercado laboral.

El individualismo e igualitarismo promovidos por la teoría liberal ocultaron la realidad patriarcal de una estructura social marcada por la desigualdad y la dominación de las mujeres por parte de los varones. La división entre lo público y lo privado, además de perpetuar la desigualdad de género, aseguró la supervivencia y la legitimidad del poder masculino sobre las mujeres.

La propuesta de Pateman consiste en entender que, en el capitalismo patriarcal, lo público y lo privado funcionan de manera dialéctica e interrelacionada, como dos aspectos indisociables de la misma realidad. Para ello, sostiene que es necesario desarrollar una nueva teoría que reconozca la interrelación entre la/el sujeto y la vida colectiva, es decir, entre la esfera personal y la política. El punto de partida es concebir a mujeres y varones como seres diferenciados biológicamente, pero no necesariamente desiguales, que establecen relaciones que no siempre

son armoniosas. De esta manera, la esfera de la vida doméstica se convierte en el centro de la sociedad civil.

De los aportes de la Historia de las Mujeres y los Estudios de Género surgen conceptos fundamentales, como la división sexual del trabajo, que expone cómo el capitalismo patriarcal se aprovecha de la capacidad productiva y reproductiva de las mujeres. La asignación diferenciada de roles y tareas basadas en el género ha situado a las mujeres como principales responsables del trabajo doméstico y del cuidado. Esta situación ha llevado a la explotación de la fuerza laboral femenina, al no recibir una remuneración por esas tareas, perpetuando con ello la desigualdad económica y social entre los géneros. También ha proporcionado la noción de la *doble jornada laboral*, para dar cuenta de la sobrecarga laboral que experimentan las mujeres que trabajan tanto fuera como dentro del hogar. Ello se ha convertido en una fuente de estrés, agotamiento y desigualdad ante las oportunidades de desarrollo profesional y disfrute del tiempo libre. Además, se demostró que la doble jornada contribuye a la brecha salarial y a otras formas de inequidades en el ámbito laboral. Este concepto es valioso para la investigación presente, ya que destaca las limitaciones que enfrentan las mujeres al intentar acceder, permanecer y avanzar en el mercado laboral mientras equilibran responsabilidades domésticas y laborales. Asimismo, esta perspectiva ofrece una mirada crítica de la noción de *calificación*, reconociendo que su definición no es neutral al género ya que influye en la forma en que se evalúan las habilidades y competencias que poseen mujeres y varones que buscan acceder al mercado laboral y ascender en la jerarquía ocupacional. La capacidad de cuidado, la empatía o las habilidades sociales tienden a subvalorarse o ignorarse en comparación con aquellas consideradas "masculinas", como las aptitudes técnicas o de liderazgo. Esto puede llevar a que las mujeres sean percibidas como menos calificadas para ciertos roles o puestos de trabajo, incluso si poseen las mismas habilidades y competencias que sus colegas masculinos.

A través de estas categorías se busca analizar la interrelación entre la esfera privada y pública en la profesionalización de mujeres y varones, con el fin de revelar la complejidad de la explotación laboral bajo el capitalismo, que va más allá del simple trabajo asalariado. Esto implica entender cómo las normas de género y las divisiones tradicionales del trabajo influyen en la participación de mujeres y varones en el mercado laboral, así como en sus oportunidades de desarrollo profesional y económico.

#### *1.4 La mirada de la Economía Feminista*

Carole Pateman (2018) demostró que la distinción entre lo público y lo privado es un discurso de dominación que justifica la opresión de las mujeres. Sus indagaciones sobre la construcción

de la ciudadanía moderna hicieron inteligibles las conexiones entre la división sexual del trabajo y la vida doméstica. El interés por esta dimensión viene madurando desde las décadas de 1960 y 1970 cuando las estudiosas feministas comenzaron a explorar las tareas domésticas y sus vinculaciones con el ámbito público (Guerrero, 2019).

Según Cristina Carrasco, Cristina Borderías y Teresa Torns (2011), la disciplina histórica ha desempeñado un papel fundamental en el desarrollo de las investigaciones dedicadas al mundo de lo privado. Inicialmente, la "escuela de Annales" (en su segunda fase) mostró un gran interés, derivando en la conformación de subdisciplinas como la historia de la familia, de la infancia (abordando temas como la lactancia, la higiene y el cuidado durante la modernización de la vida social) y de las mujeres. En los años ochenta, la historia de la medicina también realizó una valiosa contribución al ocuparse de la salud infantil e integrar las perspectivas de la Antropología y la Sociología.

En Argentina, desde la segunda mitad de la década de 1980, la socióloga Elizabeth Jelin argumenta que la unidad doméstica, es decir, la familia, no puede ser considerada como algo separado del contexto social más amplio. Según esta autora, la idea adquiere relevancia al examinar cómo interactúan la organización familiar y la esfera económica, incluyendo la producción y el consumo, así como las políticas públicas. Desde sus primeros análisis, Jelin ha subrayado cómo las realidades familiares evidencian la inseparabilidad de lo público y lo privado, desafiando así cualquier intento de dividirlos.

A pesar de que el trabajo doméstico ha sido objeto de estudio en las ciencias sociales durante bastante tiempo, recientemente ha vuelto a cobrar relevancia como una categoría fundamental en la teorización y la política sobre la domesticidad.

Circula en las protestas callejeras por las condiciones de vida y de trabajo, se ha incorporado al vocabulario de recomendaciones técnicas de los organismos internacionales de desarrollo, es parte de animadas discusiones en los activismos feministas y de lesbianas, gays, transgénero, transexuales, bisexuales e intersexuales (LGTBTBI), revitaliza los debates acerca de las políticas sociales y permea la producción académica de las ciencias sociales en general y de la Economía feminista en particular (Aguilar, 2019).

En esta nueva etapa, la exigencia por democratizar el cuidado por parte de los movimientos feministas ha dado inicio a un proceso de conceptualización continuamente enriquecido por intensos debates. Como respuesta, las economistas feministas se han propuesto distinguir entre el trabajo doméstico y el trabajo de los cuidados. Aunque el tema del trabajo doméstico fue ampliamente tratado en el pasado, su resurgimiento en los debates contemporáneos refleja la

necesidad imperante de explorar de manera más profunda y específica las cuestiones relacionadas con el cuidado en la sociedad actual. Según Eleonor Faur y Francisca Pereyra (2018) ello se debe a que las mujeres incrementaron su autonomía por una mayor participación en el mercado laboral, las estructuras familiares se transformaron (por separaciones, divorcios y hogares con jefatura femenina) y se produjo una notable disminución del número de personas con disponibilidad para ofrecer cuidados. Estas autoras enfatizan que “quedó al descubierto que para una efectiva provisión de cuidados a las personas se necesita mucho más que mujeres socializadas desde pequeñas para esa tarea” (pp. 499-500).

La investigación feminista ha experimentado un notable avance al poner el foco en el cuidado, tanto desde una perspectiva histórica como sociológica y antropológica. Este impulso se debe, en gran medida, a la urgencia por identificar las claves que ayuden a comprender y cambiar las consecuencias de las desigualdades de género. El enfoque ha sido crucial para revelar la importancia fundamental del cuidado en la reproducción social y económica, así como en la perpetuación de las estructuras de poder y las relaciones de género. Por consiguiente, abordar el cuidado desde una perspectiva feminista no solo permite comprender mejor las dinámicas de la desigualdad, sino también plantear estrategias más efectivas para su transformación.

El cuidado es un elemento central en el bienestar humano. Comprende

un conjunto de actividades directas de atención personal, e indirectas, –como el trabajo doméstico requerido para tal atención. - Se trata de una actividad indispensable para la reproducción social y para sostener nuestras vidas, nuestro entorno y nuestro mundo que incluye cuidados físicos, emocionales, sociales y puede dedicarse a otras personas o a nosotrxs mismxs (Faur, 2021, p. 135)

Las académicas feministas concuerdan que el cuidado es un trabajo invisible y no remunerado, tradicionalmente asignado a las mujeres como parte esencial de la vida doméstica. También coinciden en que la asignación diferencial de esta tarea no se debe a una disposición *natural* ni a una tendencia *altruista* de las personas que cuidan, sino que refleja las desigualdades de género entre mujeres y varones (Faur y Pereyra, 2018).

El cuidado, al ser concebido como un trabajo que garantiza el sostenimiento de la vida humana y a la vez, la supervivencia del sistema capitalista de producción, se convirtió en materia de análisis de la Economía Feminista. Esta surgió como crítica a las economías consideradas legítimas o dominantes y sus primeros esbozos pueden distinguirse desde fines del siglo XIX,

en coincidencia con la llamada primera ola del feminismo<sup>24</sup>. Las discusiones sobre las relaciones entre el trabajo doméstico y la reproducción de la fuerza de trabajo se reanudaron a mediados del siglo siguiente, cuando las feministas comenzaron a elaborar categorías conceptuales para dar cuenta del expolio del trabajo doméstico y de cuidados por parte del capitalismo (Carrasco Bengoa y Díaz Corral, 2018). “Sin este trabajo cotidiano que permite que el capital disponga todos los días de trabajadores y trabajadoras en condiciones de emplearse, el sistema simplemente no podría reproducirse” (Rodríguez Enríquez, 2015, p. 36).

La Economía Feminista no es una rama más de la ciencia económica, sino que viene a ser otra manera de ver y entender al mundo. Se trata de una propuesta que plantea una crítica conceptual y metodológica, primero a la economía clásica y luego a la neoclásica, con el objetivo de llevar a cabo una reelaboración teórica sustancial. Más que un mero programa académico, es sobre todo un proyecto político que busca la equidad socioeconómica (Rodríguez Enríquez, 2015).

La Economía feminista se presenta como

absolutamente opuesta a la economía que da soporte actualmente al sistema capitalista heteropatriarcal depredador de la naturaleza y explotador de las vidas humanas, generador de múltiples desigualdades. Un sistema económico que se presenta como autosuficiente, pero que su funcionamiento y continuidad dependen fundamentalmente del trabajo doméstico y de cuidados que cuida la vida y reproduce la fuerza de trabajo (Carrasco Bengoa y Díaz Corral, 2018, p. 9).

Esta perspectiva crítica se centra en examinar las relaciones de género y poder dentro de los sistemas económicos, destacando cómo las teorías económicas convencionales han pasado por alto o subestimado el papel de las mujeres, así como sus contribuciones y experiencias en el ámbito económico. La Economía feminista busca corregir estas deficiencias y desarrollar enfoques más inclusivos y contextualizados para comprender la economía y las interacciones entre género, trabajo, producción y distribución de recursos.

Del corpus conceptual que ofrece esta línea de análisis, resultan útiles dos categorías para el desarrollo de la presente investigación: *economía del cuidado* y *redes de cuidado*.

---

<sup>24</sup>Según Cristina Carrasco Bengoa y Carme Díaz Corral (2018) la Economía feminista surgió como perspectiva de análisis cuando un grupo de mujeres desafiaron a los economistas clásicos al cuestionar la noción predominante de que el hombre era el único proveedor en el hogar.

La economía del cuidado (en sentido amplio) permite identificar todas las actividades y prácticas que las personas realizan en la vida cotidiana. Incluye el autocuidado, el cuidado directo de otras personas (la actividad interpersonal de cuidado), la provisión de las precondiciones en que se realiza el cuidado (la limpieza de la casa, las compras, la preparación de los alimentos) y la gestión del cuidado (coordinación de horarios, traslados a centros educativos y a otras instituciones, supervisión del trabajo de cuidadoras remuneradas, entre otros). A través del trabajo de cuidados son atendidas las necesidades de las personas dependientes por su edad o por sus condiciones/capacidades (niños y niñas, personas mayores, enfermas, con discapacidad) pero también, de aquellas que podrían cuidarse de sí mismas sin asistencia alguna. Dicha actividad involucra no sólo el acto físico y material de cuidar sino también la atención, el interés y el afecto brindado hacia aquellas personas que lo necesitan (Rodríguez Enríquez, 2015; Faur, 2021).

La organización de los cuidados demanda una logística en la que el tiempo juega un papel fundamental. Su gestión eficiente garantiza que todas las necesidades de las personas que requieren atención, sean atendidas de manera oportuna y adecuada. Esto implica planificar y coordinar las actividades como la alimentación, higiene, atención médica y apoyo emocional, asegurando una asistencia integral y continua. Además, el tiempo es sustancial para coordinar a las/os cuidadores, garantizando su disponibilidad en momentos críticos y atender las demandas imprevistas que puedan surgir.

Las investigaciones basadas en encuestas sobre los usos del tiempo revelan que las relaciones de género moldean la dinámica del trabajo de cuidados, lo que explica por qué las mujeres tienden a invertir más tiempo en estas responsabilidades y participan en menor medida o de manera más desigual en el mercado laboral. Otros instrumentos de medición han resultado útiles para observar el funcionamiento de los hogares, teniendo en cuenta una amplia gama de variables como clase social, edad, ciclo vital, nivel educativo, geolocalización, además del género. A través de entrevistas, por ejemplo, quienes investigan sobre el cuidado, han observado que en el seno de la vida doméstica existen instancias de negociación para decidir quién asume el trabajo no remunerado y quién ingresa al mercado laboral (Aguilar, 2019).

La responsabilidad del cuidado no recae únicamente en la familia, sino que se extiende a otras instituciones, tanto públicas como privadas. El Estado no solo cumple el rol de proveedor, sino que también es responsable de establecer las reglas que rigen las acciones de los mercados, las familias y la comunidad en relación con el cuidado. Según Faur y Pereyra (2018), analizar la dinámica entre las instituciones que participan en el cuidado desde una perspectiva de género es fundamental para poner de relieve las desigualdades en la distribución del trabajo y los

ingresos dentro de una sociedad. Shahra Razavi<sup>25</sup> ilustra la interacción entre las diferentes instituciones con la metáfora de un diamante, para representar las diversas configuraciones según la acción (de ampliación o restricción) de las ofertas públicas y privadas dirigidas a modificar la provisión de cuidados.

Corina Rodríguez Enríquez (2015) argumenta que la organización social del cuidado es en sí misma un vector de reproducción y profundización de las desigualdades. Al considerarse el cuidado como una responsabilidad exclusiva de los hogares y, particularmente de las mujeres dentro de ellos, se generan experiencias diferenciadas según el género y al nivel socio-económico de las familias.

En los sectores con mayor poder adquisitivo, las mujeres cuentan con más oportunidades para adquirir servicios de cuidado en el mercado como salas maternales, jardines de infantes, y personal especializado. Esto alivia la carga de responsabilidades relacionadas con el trabajo doméstico y de cuidado, permitiéndoles dedicar parte de su jornada a otras ocupaciones como el autocuidado, la recreación, la participación en organizaciones políticas o sindicales, educación o formación, entre otras. En contraposición, los varones pueden encontrar más facilidades para dedicarse al trabajo y otras actividades, como la política y la recreación. Aunque las mujeres han logrado habitar aquellos espacios que en el pasado estaban vedados a su presencia, los varones siguen manteniendo posiciones dominantes (Brovelli, 2019).

Para la mayoría de mujeres que viven en hogares de estratos socioeconómicamente bajos la opción de contar con mano de obra adicional para atender las demandas de los cuidados se encuentran limitadas o directamente no existen. En el caso de los varones, se observa que también pueden enfrentar obstáculos significativos para la realización de dichas tareas. Las normas de género y las expectativas sociales pueden restringir su capacidad para asumir responsabilidades en el hogar. Además, ante las presiones económicas (más en contextos de crisis sociales) se ven obligados a trabajar largas horas para mantener a sus familias. Esta combinación de factores puede contribuir a la perpetuación de roles tradicionales de género en los que las mujeres asumen la mayor carga del cuidado, mientras que los varones se enfocan en obtener mayores ingresos.

El Estado, como un actor que también provee cuidados, ha limitado su participación principalmente a la educación de niñas, niños y adolescencias, así como a la prestación de complementos para los hogares en situación de vulnerabilidad económica y social. La falta de

---

<sup>25</sup> Shahra Razavi es una académica nacida en Irán (1963) y alta funcionaria de las Naciones Unidas, especializada en género y desarrollo social.

provisión adecuada de servicios gratuitos ha llevado a que la responsabilidad del cuidado recaiga principalmente en el ámbito del hogar, siendo las mujeres (de diferentes edades) las encargadas de esa tarea. La participación marginal de los Estados en la organización social de los cuidados ha contribuido a la perpetuación de los patrones culturales de género y a la desigualdad de las mujeres (Faur y Pereyra, 2018).

En relación con las actividades que las mujeres realizan en el ámbito público, especialmente en el mercado laboral, las investigaciones feministas han destacado que sus trayectorias o desplazamientos en ese espacio no siempre son lineales ni están exentos de dificultades.

La noción *techo de cristal* es utilizada por estudiosas de la sociología y la economía para explicar por qué las mujeres están subrepresentadas en los puestos más altos de la jerarquía ocupacional. Esta metáfora se refiere a las barreras invisibles pero muy reales que impiden a las mujeres avanzar hacia posiciones de liderazgo y poder en el ámbito laboral, a pesar de tener habilidades y calificaciones similares a las de los varones (Burín, 2007). El término resulta útil para abordar la discriminación que enfrentan las mujeres que, con trayectos educativos exitosos (particularmente, en el nivel universitario), se encuentran con limitaciones para avanzar hacia posiciones superiores en sus carreras laborales (Queirolo, 2019). Las indagaciones no se acotan a conocer los factores objetivos (en el sentido de lo medible o cuantificable como el uso del tiempo) sino también, se les otorga importancia a los aspectos subjetivos, específicamente aquellos referidos a la socialización de las niñas en la temprana infancia. En esta dimensión se ha buscado conocer las representaciones asociadas al trabajo doméstico y de cuidados, el nivel de exigencia social y autoexigencia, el peso de los estereotipos sociales, las percepciones que las mujeres poseen de sí mismas como profesionales o expertas en un área de conocimiento (Burín, 2007).

Según las evidencias recopiladas del análisis de las trayectorias laborales, profesionales y de formación de las mujeres, la carrera laboral no debe ser evaluada únicamente en función de haber alcanzado un objetivo ubicado en la cima de una jerarquía. Concebirla de esta manera solo perpetúa la imagen de una competencia que requiere de un entrenamiento constante y la rivalidad con otros, resultando un único ganador. Si el objetivo de la investigación feminista es denunciar el androcentrismo presente en diversas prácticas sociales, es esencial revisar las categorías a través de las cuales buscamos transformar la realidad social. En este sentido, la metáfora de un camino recto que lleva a una sola meta puede ser limitante, ya que invisibiliza la variedad de logros y experiencias profesionales y personales.

En los últimos tiempos, se utiliza la noción *laberintos de cristal* como una metáfora poderosa para ilustrar de manera más precisa las experiencias de las mujeres en sus trayectorias

profesionales y laborales. Las paredes transparentes simbolizan la visibilidad de los desafíos y obstáculos que enfrentan en su camino, así como la capacidad para identificar los puntos de entrada y salida en esa estructura. Desde esta perspectiva, es posible aseverar que dichas trayectorias no siempre suponen un camino lineal ascendente, sino que a menudo implican cambios en las coordenadas, con avances y retrocesos. Además, la solidez de las paredes actúa como una barrera que dificulta la comunicación y colaboración entre las mujeres que están transitando por el mismo laberinto. Esto puede dificultar la elaboración de estrategias colectivas para abordar cuestiones importantes como, por ejemplo, las consecuencias de la tensión entre lo privado y lo público.

Además de la noción de *laberintos de cristal*, se agrega el término *escaleras de cristal* para representar las experiencias de los varones que alcanzan con mayor facilidad posiciones directivas en profesiones predominantemente femeninas. Este término fue acuñado por la socióloga estadounidense Christine L. Williams a principios de la década de 1990, basándose en entrevistas realizadas a varones profesionales que lograron ascender rápidamente hacia puestos de mayor jerarquía. A pesar de haber enfrentado estereotipos de género al ingresar en ocupaciones no tradicionales para su sexo, encontraron un conjunto de ventajas que les permitieron avanzar en sus carreras. O sea, el sistema patriarcal les proporcionó los medios necesarios para superar las barreras estructurales relacionadas con la percepción de sí mismos como trabajadores y profesionales.

En Argentina, el término *escaleras de cristal* ha sido recientemente integrado en la investigación científica. Su adopción es estimulada por el aumento de varones inscritos en carreras universitarias como enfermería. De la investigación realizada por Paula Estrella, Paula Lehner y Gladys Chávez (2021) dedicada a los enfermeros, emanan datos que resultan elocuentes. Según sus hallazgos, los varones que eligen esta profesión experimentan riesgos y beneficios debido a la disonancia con los estereotipos de género. Además, enfrentan prejuicios, principalmente homofóbicos, pero logran obtener mayores posibilidades laborales que se traducen en altas remuneraciones. Asimismo, tienen la oportunidad de elegir los espacios de trabajo y ocuparse de tareas con mayor autonomía y decisión, como el manejo de artefactos tecnológicos y convertirse en expertos en procedimientos utilizados para el diagnóstico o tratamiento de enfermedades.

Comparar los itinerarios de formación disciplinar de mujeres y varones y analizar cómo influyen los factores objetivos y subjetivos en la obtención de las calificaciones puede resultar esclarecedor para comprender por qué los últimos obtienen rápidas ganancias en profesiones tradicionalmente femeninas.

Los varones, incluso en situaciones donde son minoría numérica en comparación con las mujeres, continúan beneficiándose de las ventajas inherentes al patriarcado, lo que se conoce como el *dividendo patriarcal*. Acuñado por la socióloga Raewyn Connell (1997), ilustra cómo el sistema sexo-género otorga a los varones una serie de privilegios que les confieren una posición de poder en la sociedad. Una de las formas en que se benefician del dividendo patriarcal es a través de una mayor autonomía en la toma de decisiones relacionadas con sus proyectos profesionales y laborales. Esto les permite acceder a oportunidades de empleo mejor remuneradas, ascensos laborales y roles de liderazgo en distintos espacios, contribuyendo así a reforzar su posición dominante en todas las esferas de la sociedad. Este mayor grado de autonomía y control sobre sus carreras profesionales también tiene un impacto significativo en las relaciones de poder entre mujeres y varones. Al tener una mayor influencia en la toma de decisiones económicas y profesionales, relegan a las mujeres a roles tradicionales de cuidado y trabajo doméstico no remunerado. Esto, a su vez, contribuye a la reproducción de las desigualdades de género al mantener a las mujeres en una posición de dependencia económica y social.

Los trayectos laborales y/o profesionales de las mujeres, especialmente de aquellas que se enfrentan a la doble jornada laboral, están condicionados por la necesidad de resolver la conciliación entre lo privado y lo público. Ello requiere el desarrollo de estrategias que pueden tener un impacto significativo en sus vidas. Para muchas mujeres, especialmente las madres, participar en el ámbito laboral puede ser un desafío considerable debido a las responsabilidades domésticas. Una estrategia común es recurrir a una *red de cuidado* la que se compone principalmente por mujeres del entorno cercano, como familiares, amigas o vecinas.

La representación de la red sirve para graficar los encadenamientos que se producen entre quienes participan de ella. Es creada para cumplir con funciones vitales como aliviar la carga que implica el cuidado (física y mental) y solucionar los imponderables de la vida cotidiana. Pero la función más importante de la red es posibilitar a la mujer administrar el tiempo que requieren las múltiples tareas que realiza dentro y fuera del hogar (Carboni, 2022).

La noción de *pobreza de tiempo* permite enfatizar un aspecto central en la experiencia de las mujeres contemporáneas. Mercedes D'Alessandro (2018) subraya que este fenómeno afecta de manera significativa a todas las mujeres, independientemente de su condición socioeconómica. Para las que acceden a mayores ingresos monetarios, la pobreza de tiempo puede manifestarse como una limitación para avanzar en el ámbito laboral o como un factor contribuyente a problemas de salud mental, como la depresión o el estrés. A pesar de contar con recursos económicos, la falta de tiempo puede dificultar la capacidad de estas mujeres para equilibrar

las demandas laborales y personales, lo que a su vez puede afectar su bienestar y desarrollo profesional. Por otro lado, para las mujeres de bajos ingresos, el fenómeno puede tener consecuencias aún más devastadoras como impedirles el acceso a oportunidades educativas, limitar las posibilidades para buscar empleo o mejorar su situación económica, recibir atención médica adecuada, especialmente para aquellas que viven en zonas rurales o alejadas de los centros de salud. En síntesis, la falta de tiempo profundiza las desigualdades sociales y perpetúa el ciclo de pobreza.

Visibilizar la red de cuidados como un armazón construido por mujeres de todas las edades, unidas por vínculos de parentesco, de amistad o vecinal, alerta sobre su carácter complejo y también conflictivo. La participación de las mujeres en la red puede estar mediada por tensiones, conflictos e incluso, situaciones de abuso y violencia. Las niñas y adultas mayores que cuidan no siempre lo hacen por deseo sino por imposición. En este sentido, la red expone con claridad la actual organización del cuidado y cómo las desigualdades de género se intersectan con otras inequidades: las socioeconómicas y etarias.

En resumen, la Economía feminista nos proporciona herramientas conceptuales valiosas para abordar las trayectorias laborales, educativas y profesionales de mujeres y varones y comprender la interrelación de lo privado y lo público. El cuidado es esencial para el bienestar humano y está arraigado en el sistema capitalista patriarcal. Como trabajo no remunerado y realizado mayormente por las mujeres en el hogar, garantiza la reproducción de la fuerza laboral y sin él, el sistema no podría sostenerse. La organización actual del cuidado profundiza las desigualdades de género, las cuales se vinculan con otras como las socioeconómicas y etarias. Ello afecta las trayectorias laborales y profesionales de las mujeres, planteando obstáculos que han sido ilustrados con los términos *techos de cristal* y *laberintos de cristal*. Mientras que las mujeres se encuentran con obstáculos concretos y subjetivos, los varones pueden beneficiarse de los privilegios otorgados por el patriarcado. Frente a las demandas del trabajo de cuidado, las mujeres desarrollan estrategias como *redes* de apoyo para sobrellevar la *pobreza de tiempo* impuesta por el sistema capitalista patriarcal. De esta manera, lo privado y lo público interactúan en una dinámica fluida, generando permanente transformaciones en sus vidas.

Por último, cabe aclarar que en el presente trabajo se utilizan los términos *mujeres* y *varones* en un sentido histórico. La irrupción de los estudios queer son valiosos en la medida que han permitido cuestionar la conceptualización sexo-genero por considerar que ello afianza el binarismo y la heteronormatividad. Durante mucho tiempo, esta concepción fundada en argumentos de corte biologicista, ha impregnado el relato historiográfico, ocultando la diversidad en todas sus expresiones. Si bien se estima como estimulante y productivo ese

cuestionamiento, el análisis del proceso de profesionalización de la enfermería en Río Negro no es abordado desde la perspectiva de diversidad sexual, ya que las personas entrevistadas no invocaron esa dimensión para dar cuenta de sus experiencias. Asimismo, se prefiere utilizar el plural de los sustantivos para romper con todo esencialismo y respetar las identidades sexuales manifestadas por las personas entrevistadas.

## **CAPÍTULO 2. Decisiones metodológicas de una investigación feminista**

### *Los fundamentos epistemológicos que guían la presente investigación*

Ocuparse de lo metodológico implica hacer frente a dimensiones que tensionan una investigación: por un lado, el análisis de los postulados epistemológicos que hacen posible el conocimiento social y por otro, la elaboración de las estrategias metodológicas necesarias para abordar el “objeto” de estudio (Marradi, 2018). Ahora bien, si se prioriza lo epistemológico, se corre el peligro de reducir la metodología a una tecnología o una práctica que deja de ser controlada intelectualmente. De igual manera, si renunciamos a lo técnico, se transforma en una reflexión filosófica sobre las ciencias sociales incapaz de ser vinculada a las actividades de investigación. En este sentido, tal como lo plantea Paolo Ammassari (1985) “las soluciones técnicas presuponen soluciones metodológicas generales y estas últimas, por otra parte, implican que se den respuestas adecuadas a ciertas cuestiones epistemológicas” (como se citó en Marradi, 2018, p. 67).

Al ser ésta una investigación feminista, es preciso explicitar los posicionamientos epistemológicos que dan sustento a las decisiones metodológicas y determinan la utilización de ciertas técnicas o estrategias para la elaboración de la evidencia empírica.

La epistemología feminista refuta las formas tradicionales de hacer ciencia. Constituida como un campo de saber en el seno de la epistemología crítica, aborda la manera en que el género influye en las concepciones del conocimiento, en la persona que conoce y en las prácticas investigativas. En específico, como sostiene Norma Blázquez Graf, la epistemología feminista “identifica las concepciones dominantes y las prácticas de atribución, adquisición y justificación del conocimiento que sistemáticamente ponen en desventaja a las mujeres” (2012, p. 22).

La revisión de la historia de las ciencias habilitó a las epistemólogas feministas a cuestionar los valores que tradicionalmente han identificado a la ciencia moderna, tales como la universalidad, la neutralidad y la objetividad. La crítica a las bases sobre las cuales se erigió durante siglos el conocimiento científico, permitió reconocer a la ciencia como una práctica social que se desarrolla en contextos históricos particulares. De esta manera, la epistemología feminista colaboró en la deconstrucción de aquellas narrativas históricas que jerarquizaron el conocimiento científico como producto de acciones individuales y excepcionales. Además, demostró que la ciencia es el resultado de interacciones sociales entre miembros de una comunidad, así como también, entre ellos y los objetos de conocimiento implicados. Fue así como, la epistemología feminista logra diferenciarse de aquella concepción de conocimiento

científico que busca garantizar la objetividad y neutralidad tomando distancia de los objetos que se propone conocer (Maffía, 2007). También, denunció el sesgo sexista y androcéntrico en la ciencia, demostrando que el único logro de las formas tradicionales de hacer ciencia, fue la persecución, la negación y la eliminación de los saberes que apelaban a la subjetividad.

Desde la perspectiva histórica, con la llegada de la modernidad (siglos XV-XVI), las formas de entender el mundo que antes se basaban en lo particular perdieron su relevancia. A medida que las sociedades se volvían cada vez más centradas en el comercio, se requerían leyes y modelos explicativos uniformes tanto para los fenómenos naturales como para los sociales (Murillo, 2012). La asociación de lo subjetivo con lo femenino resultó en la exclusión de las mujeres como autoridades epistémicas, lo que limitó el conocimiento científico a una única perspectiva: la masculina. De esta manera, el hombre se autodefinió como la *medida de todas las cosas* (Varela, 2020), imponiendo su punto de vista como universal y generalizable. La epistemología feminista ha destacado que cualquier conocimiento construido desde la perspectiva androcéntrica es, en última instancia, el resultado de una mirada particular: la de un individuo de sexo masculino que interpreta a lo femenino como su opuesto y complementario. Al situarse en el centro del escenario, lo masculino tiende a imponerse sobre otras perspectivas. En este contexto, la epistemología feminista ha revelado la estrecha conexión entre conocimiento, método científico y las dinámicas de poder.

La separación del sujeto de conocimiento (la persona que investiga) respecto al objeto de conocimiento (el fenómeno sometido a indagación) fue abordado por Irene Vasilachis de Gialdino proponiendo como alternativa la “epistemología del sujeto cognoscente”. En la epistemología tradicional, el sujeto que es conocido “recibe apaciblemente la mirada del observador, pudiendo ser construido discursivamente y transformado vivencialmente como consecuencia del alcance y de las características de esa mirada” (Vasilachis de Gialdino, 2007 p.50). Para esta socióloga el sujeto conocido es convertido en objeto, en un otro a conocer, abstraído de su contexto social y deshumanizado. En la misma sintonía, Norma Blázquez Graf interpreta que la relación sujeto-objeto ha dominado el discurso y orientación de las principales corrientes de estudio en las ciencias sociales, legitimando una lógica dicotómica que se representa en pares exhaustivos y excluyentes: cuerpo/mente, objetivo/subjetivo, yo/otro, cultura/naturaleza, razón/emoción, masculino/femenino. De estas díadas, el primer elemento posee privilegios y los ejerce sobre el otro. “Generalmente las dicotomías esconden relaciones sociales que permiten a los integrantes de una categoría social beneficiarse a expensas de los de otra categoría (Blázquez Graf, 2012, p. 24).

Los aportes de la epistemología crítica y feminista permitieron construir nuevas bases sobre las cuales se configuró una práctica investigativa que se aparta de los saberes catalogados como universales y denuncia aquellas formas de hacer ciencia que legitiman y reproducen la diferencia sexual y las desigualdades sociales (Femenías, 2017).

La presente investigación se enmarca en esas coordenadas. Se parte de la idea que la ciencia es una construcción social en la que participa una comunidad que se ajusta a parámetros disciplinarios pero que, a la vez, está influenciada por múltiples variables sociales. Quien investiga no está motivado sólo por el impulso epistémico. Esa persona está atravesada por múltiples y variadas determinaciones, siendo el género una de ellas. La manera en que la sociedad cree que deben verse, pensar y actuar mujeres y varones, sitúa a las personas, condicionando inclusive, el ejercicio de la investigación científica. Esta realidad, es considerada un obstáculo para las/os referentes del paradigma positivista, pero para las epistemólogas feministas es una posibilidad: la de reconceptualizar la objetividad incorporando ciertas experiencias y percepciones del mundo al desarrollo de la investigación, dando lugar a la generación de *conocimientos situados*. Donna Haraway (1995) advierte que cualquier conocimiento comporta una relación con su origen, es decir, con el contexto desde el cual se adquiere. En este sentido, resulta inválido decir que la persona que investiga posee un punto de vista objetivo, neutral y ajeno a la realidad que le rodea. Como sujetas/os situados dentro de un sistema, conocemos desde un lenguaje, a partir de ciertas premisas, en función de unos intereses y de ciertas expectativas. Estos condicionamientos influyen en la interpretación de la realidad desde la cual construimos el conocimiento. Por lo tanto, el conocimiento se busca no tanto por sí mismo, sino como el medio para articular un discurso potente que permita construir nuevas prácticas políticas encauzadas en las premisas del compromiso y la responsabilidad con la transformación social (Villarme Requejo, 1999). La acción política se funda entonces en una descripción y explicación de lo real que posibiliten resquebrajar las jerarquías de dominación y constituyan escenarios que permitan el respeto por las diferencias.

Así como se reconoce y acepta que todo proceso investigativo es intervenido por la persona que investiga, también se espera que la experiencia posibilite la interpelación de su propia práctica científica. Como producto de la interacción de saberes, quien investiga debe ser capaz de reconocer posibles limitaciones y de reformular los procedimientos metodológicos para confeccionar la evidencia empírica. Esta actividad, persistente, creadora y renovadora ha sido denominada *reflexividad epistemológica*.

Lejos de buscar reglas comunes a los distintos procesos de conocimiento, la reflexión epistemológica intenta dar cuenta de las dificultades con las que el que conoce se

enfrenta cuando las características de aquello que intenta conocer son inéditas o, cuando aun no siéndolo, no pueden ser, en todo o en parte, registradas, observadas comprendidas con las teorías y/o conceptos existentes y con las estrategias metodológicas disponibles (Vasilachis de Gialdino, 2007, p. 46).

Ruth Sautu (2011) sostiene que la persona que investiga arriba a la objetividad a partir de una continua autocrítica de la metodología de la investigación, de los procedimientos desarrollados y de los conocimientos implícitos elaborados por la comunidad académica. Asimismo, enfatiza que es imprescindible aceptar que el objeto de investigación se constituye en el decurso de la práctica científica. La reflexividad guía tanto los procedimientos metodológicos como la perspectiva teórica en la investigación. En este enfoque, la objetividad se transforma en un proceso dinámico, como lo sugieren las teóricas del *Punto de Vista Feminista*<sup>26</sup>, alejándose del estilo cognitivo masculino, que es deductivo, cuantitativo, atomista y orientado hacia el control y la dominación. La evaluación de la objetividad se realiza teniendo en cuenta el contexto en el que las prácticas científicas fueron estandarizadas, difundidas y aceptadas por la comunidad científica en su conjunto. En consecuencia, la investigación científica adquiere un carácter temporal, lo que nos lleva a afirmar que no existen verdades únicas ni acabadas.

La revisión de la interacción entre la persona que investiga y las personas que participan en la investigación también forma parte de la reflexividad epistemológica. Se busca que la “voz del sujeto conocido no desaparezca detrás del sujeto cognoscente, o sea tergiversada como consecuencia de la necesidad de traducirla de acuerdo con los códigos de las formas de conocer socialmente legitimadas” (Vasilachis de Gialdino, 2007, p. 51).

Estos argumentos epistemológicos fundamentan la elección de la metodología cualitativa para la realización de la presente investigación.

#### La investigación cualitativa

se interesa por la vida de las personas, por sus perspectivas subjetivas, por sus historias, por sus comportamientos, por sus experiencias, por sus interacciones, por sus acciones, por sus sentidos, e interpreta a todos ellos de forma situada, es decir, ubicándolos en el contexto particular en el que tienen lugar. Trata de comprender dichos contextos y sus procesos [...] es utilizada, asimismo, para estudiar organizaciones, instituciones, movimientos sociales, transformaciones estructurales, entre otros (Vasilachis de Gialdino, 2007, p. 33-34).

---

<sup>26</sup> La filósofa feminista Sandra Harding (1987) desarrolló la propuesta del *Punto de Vista Feminista*. Sostiene que su carácter controversial es precisamente en donde radica su valor. Permite a las filósofas posicionarse en contra de proyectos sociales opresivos y de que la *verdad* continúe emanando sólo de las sedes de poder establecidas.

Además, es interpretativa, inductiva, multimetódica, reflexiva y flexible y tiene por finalidad descubrir lo nuevo y desarrollar teorías fundadas empíricamente. El foco no está puesto en la cantidad de veces que algo sucede ni en la generalización de las situaciones, sino que busca visibilizar la capacidad de acción de los sujetos. Es por ello que, la metodología cualitativa es situada, no sólo porque atiende el contexto de quien investiga sino porque también incluye el escenario en el cual las personas investigadas desarrollan sus vidas. Para Vasilachis de Gialdino, las personas investigadas no pueden ser consideradas como objetos, sino que son sujetos con una realidad ontológica propia. Esta idea rompe con los presupuestos nodales establecidos en las formas de hacer ciencia desde el paradigma tradicional. El sujeto es reconocido como una persona, igual en esencia, pero diferente en función de su pertenencia social, política, laboral, de género. Los dos componentes identitarios –la existencia y la esencia– no pueden ser abordados de manera separada o correlativa, sino que es preciso realizarlo en paralelo.

Existen cuatro supuestos del paradigma interpretativo que sustentan la realización de una investigación social: 1) resistencia a la naturalización del mundo: el análisis de los motivos de la acción, de las normas, valores y significados sociales está por encima de la búsqueda de causas, generalizaciones y predicciones; 2) relevancia del concepto de mundo de la vida: el contexto ofrece a los actores de patrones y modelos de interpretación; 3) el paso de la observación a la comprensión y del punto de vista externo al punto de vista interno: la persona que investiga no concede el significado a las cosas observadas sino que hace explícita la significación dada por las/os participantes de la investigación; 4) la doble hermenéutica: los conceptos construidos por la persona que investiga para reinterpretar una situación significativa pueden ser reutilizados por las personas investigadas para definir su realidad. “Tales supuestos se vinculan, específicamente, con la consideración del lenguaje como un recurso y como una creación, como una forma de reproducción y de producción del mundo social” (Vasilachis de Gialdino, 2009, p. 5).

Estos fundamentos ontológicos y epistemológicos resultan herramientas valiosas para la realización de una investigación feminista. La *Epistemología del sujeto conocido* logró convertirse en una fórmula poderosa al proponer la búsqueda de la voz de quienes fueron silenciadas/os por la *Epistemología del sujeto cognoscente*. Esos *arpegios* alcanzan fluidez y movimiento a partir del trabajo de las investigadoras feministas, quienes logran que cada nota sea escuchada y valorada en un canto coral que expresa las múltiples dimensiones de lo social.

Para conocer el modo en que las personas ven, clasifican y experimentan el mundo, la entrevista se erige como una estrategia metodológica privilegiada ya que permite la recolección y producción de esa información.

### *La entrevista*

Para Rosana Guber (2011) la entrevista es una conversación que se produce entre quien investiga y quienes participan de la investigación como entrevistada/o. Ese encuentro, es una instancia en la que se tratan aquellos aspectos que resultan relevantes para la persona entrevistada: momentos de su trayectoria vital, los sentidos o significados que otorgó –u otorga- a los hechos por el que es consultada/o, sus sentimientos, opiniones, emociones, normas, valores o estándares que regulaban -o regulan- sus acciones. En definitiva, durante la entrevista se busca que la gente hable sobre lo que sabe, piensa y cree.

La entrevista posee un gran valor para la investigación social con perspectiva de género. Así lo afirma la socióloga española Capitolina Diaz Martínez (1996) quien identifica dos grandes ventajas: primero, porque su utilización ha permitido sacar a la luz las narrativas de las propias mujeres, sus experiencias y visión de la vida –algo que hasta no hace mucho tiempo estuvo invisibilizado por las ciencias sociales- y segundo, porque potenció el desenvolvimiento de otras técnicas como la historia de vida y la historia oral, tradiciones que se han solidificado de manera acelerada en las últimas décadas.

Más allá de su valoración como estrategia para la recolección de datos, la tarea de entrevistar habilita a quien la ejecuta al ejercicio de reflexividad. Así lo remarca Adriana Valobra (2021) cuando sostiene que, si bien la persona que investiga puede incurrir en errores, equívocos e interpretaciones inexactas por incluir lo emocional en los diferentes procedimientos, ello también forma parte del proceso de constitución del sujeto cognoscente. La historiadora nos invita a incluir nuestra sensibilidad en las entrevistas, no sólo como ingrediente imprescindible para entablar la conexión con las personas entrevistadas, sino porque entiende que es el motor que nos impulsa a continuar el trabajo de investigación.

La entrevista representa un tiempo asignado a la escucha y al registro de las experiencias y sentires de las personas entrevistadas. En toda indagación realizada desde la perspectiva de género, la entrevista es una estrategia que logra convertir a las mujeres en las verdaderas protagonistas de sus vidas. A través del diálogo, las palabras cobran sentido, aunque su ausencia también dice mucho. Los silencios pueden ser incómodos al momento de sostener una conversación, pero lejos de desplegar actitudes que no colaboran en el proceso (enojos,

ansiedad, intromisiones), quien investiga debe interpretarlos como una manera que utilizan las personas para comunicar el sentido que le otorgan al pasado.

El propósito de este estudio es investigar el proceso de profesionalización de la enfermería en la provincia de Río Negro entre 1985 y 2006. Para lograr este objetivo, se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas a una población específica, seleccionada según los siguientes criterios:

Las iniciativas educativas conocidas como ProPAE y ProDEP tenían como objetivo mejorar la formación disciplinaria de enfermeras y enfermeros que trabajaban en el subsector público de salud rionegrino. Por lo tanto, las personas elegidas para participar en el estudio debían haber obtenido su título profesional o de licenciatura a través de estos programas.

Considerando que la profesionalización es un proceso que no es neutral al género, se decidió entrevistar tanto a mujeres como a varones a fin de explorar sus experiencias laborales y de formación. Específicamente, el interés estuvo puesto en conocer cuándo y cómo obtuvieron sus credenciales de pregrado y grado.

Dado que la obtención de un título marca un hito importante en la vida laboral y privada de las personas, se optó por entrevistar a trabajadoras y trabajadores cuyas condiciones laborales y salariales podrían verse modificadas por el acceso a titulaciones superiores.

Las instancias de formación se llevaron a cabo en todo el territorio de Río Negro, por lo que las personas entrevistadas fueron seleccionadas según la ubicación geográfica del hospital público donde trabajaban. De esta manera, se incluyeron enfermeras y enfermeros de hospitales ubicados en ciudades del Alto Valle, Zona Andina y Zona Atlántica.

Dado que el personal de enfermería del subsector público de la provincia abarcaba un amplio rango de edades, desde los 18 hasta los 50 años, se decidió focalizar la investigación en personas que, al comenzar su formación disciplinaria, tenían entre 30 y 45 años. Esta decisión se justificó porque este grupo representaba más del 40% del personal total del personal empleado en el sector, no había tenido acceso a otras oportunidades educativas aparte del curso de auxiliar de enfermería, contaba con experiencia laboral (de 5 a 10 años) y estabilidad en el empleo público, y además tenía responsabilidades familiares con hijos e hijas cuyas edades oscilaban entre los 2 y 17 años.

Se realizaron diez entrevistas semiestructuradas a siete mujeres y tres varones. Del total, ocho personas continúan trabajando en hospitales públicos de la provincia y dos están jubiladas.

### Referencias sobre entrevistadas y entrevistados

Nº	Género	Edad actual	Estado civil actual	Número de hijas/os	Lugar de procedencia	Lugar de residencia	Titulaciones alcanzadas	Sindicalizado
1	M	63	viuda	2	San Carlos de Bariloche, Río Negro	San Carlos de Bariloche Río Negro	Auxiliar de enfermería Enfermera profesional Licenciada en Enfermería Magister en Administración hospitalaria	Si
2	V	69	casado	4	Neuquén capital	Cipolletti Río Negro	Auxiliar en enfermería Enfermero profesional Licenciado en enfermería	No
3	M	62	divorciada	3	San Salvador de Jujuy, Jujuy	San Carlos de Bariloche Río Negro	Auxiliar de enfermería Enfermera profesional Licenciada en Enfermería	No
4	V	56	Casado	3	General Roca, Río Negro	General Roca Río Negro	Enfermero profesional Licenciado en Enfermería Magíster en Administración de enfermería	s/d
5	M	64	Divorciada	2	Maquinchao Río Negro	San Carlos de Bariloche, Río Negro	Agente sanitario Auxiliar de enfermería Licenciada en enfermería Profesora en nivel superior Magíster en enfermería escolar	si
6	V	69	Casado	3	La Paz, Bolivia	Viedma	Auxiliar de enfermería Enfermero profesional Licenciado en enfermería	s/d
7	M	64	Divorciada	2	Cipolletti, Río Negro	Cipolletti, Río Negro	Auxiliar de enfermería Enfermera profesional Licenciada en enfermería	no

8	M	69	Divorciada	2	Santa Fe capital	Viedma, Río Negro	Enfermera Licenciada en enfermería	si
9	M	67	Divorciada	2	Córdoba capital	General Roca, Río Negro	Enfermera profesional Licenciada en enfermería	s/d
10	M	53	Divorciada	1	Cipolletti, Río Negro	Cipolletti, Río Negro	Técnica en esterilización Auxiliar en enfermería Enfermera Licenciada en enfermería	si

#### **Elaboración propia realizada en base a entrevistas**

El cuestionario utilizado, estuvo compuesto por dieciséis preguntas/temas (ver anexo) las cuales fueron confeccionadas de acuerdo a los objetivos de la presente investigación. Resulta importante aclarar que el instrumento elegido no fue utilizado de manera rígida, sino que varias preguntas se reformularon para lograr un mayor vínculo con la persona entrevistada. El diálogo habilitó al planteo de nuevos interrogantes vinculados al tema.

Las entrevistas fueron organizadas para relevar información sobre el presente de las personas consultadas: identidad sexual, edad, estado civil, lugar de residencia y situación laboral. Asimismo, sobre el pasado: lugar de procedencia y composición familiar al momento de iniciar o continuar la formación a través de ProPAE y ProDEP. En particular, el interés se focalizó en la cantidad de hijas o hijos que tenían a cargo y quienes eran los miembros de la familia que participaban de su cuidado. Con respecto a la formación disciplinar, se les preguntó por qué eligieron estudiar enfermería, qué edad tenían cuando emprendieron la primera instancia de formación disciplinar y programa o institución a través del cual accedieron a las titulaciones de profesional y licenciatura. También sobre los obstáculos y facilidades que tuvieron para conciliar trabajo, estudio y cuidado durante el trayecto profesional. El intercambio finalizó al abordar el impacto que generó la profesionalización en la vida personal y familiar.

En el proceso de selección de las personas, se contó con el asesoramiento de enfermeras que había tratado en otras ocasiones<sup>27</sup>. Fueron ellas las que proporcionaron los nombres de personas que habían participado como docentes en las diferentes instancias de formación o que estaban

---

<sup>27</sup> En 2012 realicé una investigación sobre el proceso de reconversión de empíricos y desde 2020 participo en actividades de difusión e investigación vinculados a la historia de la enfermería y al ejercicio de la profesión durante la pandemia y post pandemia por COVID 19. Estas experiencias me brindaron la posibilidad de entrevistar y dialogar con enfermeras y enfermeros que trabajaron y trabajan en hospitales públicos de la provincia de Río Negro y Neuquén.

familiarizadas con ProPAE y ProDEP. Se mantuvieron conversaciones informales con esos contactos sugeridos, las cuales fueron registradas en forma de notas. Estas resultaron muy útiles debido a la cantidad y calidad de los datos aportados. Durante la investigación, se mantuvo el diálogo con seis personas que colaboraron con la información necesaria para establecer el contacto con las enfermeras y los enfermeros que se capacitaron a través de los mencionados programas. Estos intercambios no solo permitieron conocer fechas y eventos significativos para elaborar una cronología sobre la profesionalización de la enfermería en la provincia (véase figura 7) sino que también, sirvieron en la búsqueda de las fuentes escritas. La relectura de este tipo de registro amplió la perspectiva de lo relevado en las entrevistas. Quienes no cumplían con los requisitos predeterminados, colaboraron en la continuidad de búsqueda proporcionando información de compañeras y compañeros de distintas localidades de la provincia. Este procedimiento, denominado *bola de nieve* o *snowball* (Piovani, 2018) contribuyó a la conformación del grupo definitivo que fue sometido a estudio.

Las entrevistas fueron personales y se realizaron entre mayo y octubre del año 2020. Algunas fueron presenciales y otras virtuales a través de videollamada. La definición de esta modalidad fue debido a la emergencia sanitaria declarada en Argentina en el mes de marzo de ese año. Las personas entrevistadas eran trabajadoras y trabajadores esenciales con jornadas laborales extensas y agotadoras. Esta situación condicionó la realización de los encuentros y definió nuevas reglas como el limitar el tiempo de la conversación a fin de garantizar la participación. Una de las ventajas de la modalidad virtual fue el posibilitar la comunicación con enfermeras y enfermeros de localidades lejanas y utilizar franjas horarias más amplias (tarde-noche). La preparación del *campo* demandó varios días e incluso semanas debido a los compromisos laborales de las/os entrevistadas/os. Tras el primer contacto telefónico, se asumió el compromiso de enviar la guía de preguntas para que la persona conociera cuáles eran los temas de interés para este trabajo.

La determinación del número de entrevistas respondió al criterio de “saturación”. En una investigación cualitativa la saturación se alcanza cuando se han recopilado suficientes datos para abordar las preguntas de investigación o alcanzar la comprensión necesaria del fenómeno estudiado. En otras palabras, se produce cuando se obtiene la información necesaria y se observa que los nuevos datos no aportan significativamente a la comprensión del tema (Piovani, 2018). Es importante señalar que el escenario pandémico también influyó en el proceso, dado el impacto que tuvo en la salud física y mental del conjunto de profesionales de la salud.

Se grabaron las entrevistas y, además, se realizaron anotaciones que permitieron dar continuidad al proceso metodológico. Estos registros resultaron útiles para establecer

conexiones entre temas y procesos, convirtiéndose en valiosos insumos para la realización de entrevistas posteriores. Siguiendo la propuesta de Rosana Guber (2012), las anotaciones no se limitaron a lo que ocurría “ahí afuera”, sino que también incluyeron ideas sobre las razones que motivaron la investigación. De esta manera, la tarea contribuyó al ejercicio de reflexividad.

Las entrevistas fueron sometidas a un análisis de contenido, buscando distinguir las ideas más poderosas asociadas al significado que mujeres y varones otorgaron a las experiencias formación bajo la modalidad utilizada en Río Negro durante el período analizado. En este sentido, la construcción de la evidencia empírica se concretó al reconocer el grado de importancia que las personas concedieron a las nuevas titulaciones. Sus relatos fueron auscultados con el objetivo de reconstruir los cambios que ocurrieron en sus trayectorias vitales, tanto en el ámbito laboral, profesional como familiar. Asimismo, se buscó identificar las estrategias que elaboraron para conciliar el trabajo, el estudio y el cuidado en el ámbito doméstico.

Para verificar las afirmaciones de las personas entrevistadas, se apeló a otras fuentes documentales. Esta práctica se realizó con el objetivo de garantizar la calidad y la validez de los datos recopilados en la investigación. Siguiendo la recomendación de Vasilachis de Gialdino (2007) se recogieron otros datos para dar cuenta de la idiosincrasia y complejidad del tema abordado. Si bien la fuente oral ofrece un contenido factual, su procesamiento apunta a reconocer los significados que las personas adjudicaron a los hitos más importantes de sus trayectorias de profesionalización. Es decir, se buscó desentrañar los valores y las representaciones que los sujetos elaboraron a partir de sus vivencias, ejercicio que resulta complejo de ejecutar si sólo se emplean documentos escritos. Una vez reconocidos, se procedió a comprenderlos y explicarlos a partir del entrecruzamiento sistemático y coherente con otras fuentes históricas. Esta tarea no fue sencilla ya que se adoptó como estrategia interpretativa, el respeto de la perspectiva que propugnaban quienes participaron de la muestra.

### *Las fuentes escritas*

La investigación empírica resulta necesaria para contextualizar y probar que las argumentaciones teóricas tienen un reflejo observable en la realidad vivida por las personas. Sirven también para colaborar en la generación de nuevas preguntas y respuestas al corpus teórico que se está construyendo. Además de las entrevistas, se utilizaron fuentes escritas recogidas de distintos acervos documentales.

En un primer momento se recurrió a bibliografía sobre la profesionalización de la enfermería en Argentina. La revisión de la producción científica permitió revelar el renovado interés por

las profesiones feminizadas y la centralidad que tiene la profesionalización de la enfermería. Además, se observa que las investigaciones sobre profesiones y la profesionalización de las mujeres son principalmente impulsadas por historiadoras y sociólogas feministas. La incorporación de la perspectiva de género ha requerido de un arduo trabajo de revisión e interpelación de los modelos explicativos tradicionales. Dada la falta de fuentes documentales escritas, se ha optado por utilizar el método biográfico y la entrevista para reconstruir las trayectorias profesionales y laborales de las mujeres.

Después de revisar la bibliografía, se emprendió la búsqueda de las particularidades del ejercicio de la enfermería. El interés se concentró en el análisis de las normativas que regulaban la práctica enfermera durante el período analizado. En 1991 fue sancionada la Ley nacional N.º 24.004 la cual establece las funciones de la enfermería, los niveles de ejercicio (profesional y auxiliar), los derechos, las obligaciones y prohibiciones. El valor de este documento para la presente investigación estriba en el quiebre que se produce con la incorporación de una nueva conceptualización del trabajo enfermero. A partir de su sanción, la enfermería dejó de ser considerada como auxiliar de la medicina (tal como establecía la Ley N.º 17.132 del año 1967) y comienza a ser reconocida como autónoma. Además, en su articulado fueron definidas las tareas que debían realizar los agentes de acuerdo a su titulación. En 1996, la provincia de Río Negro aprueba la Ley N.º 2.999, normativa que plantea similares criterios a la ley nacional e introduce algunas variantes como, por ejemplo, la ampliación de tiempos para la regularización de las titulaciones.

A fin de obtener elementos para reconstruir el devenir de la profesionalización de la enfermería en un largo plazo, se analizaron otras normativas como la Ley provincial N.º 60 de 1959 que aprueba la creación del Consejo Provincial de Salud Pública y de la primera escuela de enfermería en la ciudad de General Roca, la Resolución Nacional N.º 35 del año 1969, que contiene el Reglamento para la enseñanza de la enfermería profesional no universitaria y la formación de auxiliares, y el Decreto provincial N.º 271 del año 1985 que inaugura la carrera Enfermería profesional a nivel terciario y la Escuela Superior de Enfermería. Estos documentos fueron aprovechados para descubrir la dimensión regulatoria de la enseñanza de la enfermería en Río Negro en la etapa previa al impulso de los programas de profesionalización no universitarios de los años noventa.

Las y los referentes de la enfermería en Río Negro, especialmente aquellas/os vinculados con la gestión, administración y docencia, han redactado documentos que exploran la historia del sector. En estos escritos, se destacan eventos relacionados con nombres específicos de enfermeras, presentados en una cronología diseñada específicamente para el contexto de Río

Negro. Los relatos han sido empleados en jornadas de capacitación organizadas por la Dirección Provincial de Enfermería (DPE) y la UPCN, seccional Río Negro. En la década de 1990 estas crónicas fueron incorporadas al material didáctico destinado al personal de enfermería. También fueron publicadas en revistas de circulación local y en las páginas web pertenecientes a la Asociación de Enfermería de Río Negro (AdERN) y UPCN. En general, este tipo de fuente resalta la presencia mayoritaria de mujeres en la profesión y remarca la asociación histórica entre el cuidado familiar y sanitario. El personal enfermero es denominado en femenino y las trabajadoras del sector son identificadas como las principales protagonistas de cada una de las etapas que componen la historia de la profesión en la provincia. Además de proporcionar acceso a fechas, nombres y acontecimientos, estos relatos facilitaron la comprensión del inmenso valor que posee el pasado en la configuración de una identidad profesional.

Los informes confeccionados por la OPS durante el período 1985-2000 ofrecen una visión detallada sobre la situación de la enfermería en Argentina. Específicamente los trabajos titulados *en Argentina: 1985-1995: análisis de situación y líneas de trabajo* y *Formar para transformar. Experiencia estratégica de profesionalización de auxiliares de enfermería en Argentina, 1990-2000* resultaron fundamentales para el desarrollo de la presente investigación. Editados entre 1995 y 2002, sus realizadoras consideraron que debían convertirse en la “piedra angular” de futuros estudios vinculados al cuidado sanitario. El análisis de estos documentos permitió acceder sobre diversos aspectos del sector, como la composición socioeconómica, nivel educativo, titulaciones y los servicios hospitalarios con mayor concentración trabajadoras/es, entre otros. Aunque los escritos mencionan el ingreso de varones a la enfermería, no explicitan cifras específicas sobre su presencia. La formación o capacitación del personal enfermero es central en ambos informes, ya que es relacionado con el deficiente funcionamiento del sistema de atención sanitaria. Por lo tanto, la profesionalización se consideraba una necesidad que debía ser atendida de manera urgente para cumplir con los estándares internacionales. En la elaboración de ambos documentos participaron enfermeras que por entonces contaban con un gran reconocimiento en toda la provincia de Río Negro y en Patagonia, como las licenciadas Silvia Heckel Ochoteco, Hilda Aban y Ana María Romero. Al conjunto de documentos escritos se sumó el registro histórico de enfermeras y enfermeros que se graduaron de la Escuela Superior de Enfermería de Allen en el período 1985-2005. Esta fuente fue de gran utilidad para obtener información sobre el número de mujeres y de varones que obtuvieron la titulación de profesional, tanto a través del plan de estudio convencional (el instituido con la creación de la institución) como del ProPAE. Asimismo, permitió conocer la

procedencia geográfica del estudiantado, revelando que la Escuela y el ProPAE atrajeron aspirantes de varias ciudades de Río Negro y de otra provincia patagónica como Chubut.

Para analizar el corpus documental, se empleó la estrategia metodológica del análisis de contenido. Esto implicó primero identificar datos relacionados con el devenir de la profesión enfermería como acontecimientos, fechas, eventos institucionales y figuras destacadas del sector. Luego se examinó la información atendiendo las condiciones históricas en la que se produjeron las fuentes consultadas. Para contextualizar adecuadamente esta información, se recurrió a investigaciones sobre diversos procesos sociales, como el funcionamiento del sistema de atención sanitaria en Argentina, la formación de la enfermería como profesión, la creación de instituciones estatales en la provincia de Río Negro en la década de 1960 y la crisis económica y política que llevó a la implementación de políticas neoliberales hacia finales del siglo XX.

Estas fuentes bibliográficas permitieron ir más allá del contenido superficial de los documentos primarios y ayudaron a interpretar que la profesionalización de la enfermería en el período analizado formaba parte de un proyecto educativo destinado a transformar la profesión. Además, se buscaba asegurar que el cuidado cumplía con los estándares requeridos y aceptados en un contexto globalizado.

#### *Otras fuentes: las fotografías y las páginas web*

La fotografía captura algo más que una imagen particular congelada en el tiempo. Es un fragmento abierto a la imaginación. A través de este tipo de fuente documental es posible inferir los intereses, sentimientos y pasiones de las personas. Como expone Susan Sontag

toda fotografía tiene múltiples significados; en efecto, ver algo en forma de fotografía es estar ante un objeto de fascinación potencial. La sabiduría esencial de la imagen fotográfica afirma: «Ésa es la superficie. Ahora piensen- o más bien sientan, intuyan- qué hay más allá, cómo debe de ser la realidad si esta es su apariencia». Las fotografías, que en sí mismas no explican nada, son inagotables invitaciones a la deducción, la especulación y la fantasía (Sontag, 1996 pp. 41-42).

Para el historiador Peter Burke, la imagen, al igual que el testimonio oral, es una forma de documento histórico. No es sólo un *testimonio* del pasado, dispuesto pasivamente para ser interpretado por quien investiga, sino que es una puerta abierta hacia la imaginación. “Al situarnos frente a una imagen, nos situamos frente a la historia” (Burke, 2001, p. 17)

El recurso fotográfico es inestimable para la Historia de las Mujeres y los Estudios de Género. Durante años, las investigadoras feministas se han dedicado a *revisitar* aquellas imágenes

catalogadas como emblemáticas, descubriendo que la presencia de mujeres de todas las edades en espacios donde se las creía ausentes: en las calles protestando, en las fábricas y en los campos trabajando. Este redescubrimiento las posicionó como protagonistas activas, desafiando la noción de que eran solo espectadoras de los acontecimientos del pasado.

Si bien existen numerosas fotografías que muestran a mujeres desempeñando el rol de enfermera, hay escasos registros de varones cumpliendo las mismas funciones en instituciones sanitarias. En este estudio, las imágenes jugaron un papel fundamental para visibilizar la presencia de varones no sólo cumpliendo con sus responsabilidades en los servicios hospitalarios sino también, como docentes en las propuestas de formación que se desarrollaron antes y durante el período estudiado. Los retratos de los varones en tareas propias del cuidado sanitario –incluidos en el anexo documental- fueron suministrados por un enfermero que se desempeñó como docente y uno de los principales creadores de contenidos didácticos destinados a las y los estudiantes de los programas de formación. Con este informante se mantuvieron varias conversaciones de las cuales se logró extraer información valiosa sobre el trabajo enfermero antes y después de la implementación de ProPAE y ProDEP. Las imágenes recopiladas fueron sometidas a un análisis de contenido, obteniendo información sobre género, edad, situaciones graficadas y contexto histórico.

Además de las fotografías, se consultaron páginas web relevantes, como las de la AdERN y la UPCN, seccional Río Negro. Esta información complementó las entrevistas realizadas a mujeres y varones y también fue sometida a análisis de contenido.

Con la información recopilada se procedió a la estrategia de la triangulación de datos la cual permitió, por un lado, reconocer las limitaciones inherentes a la utilización de un tipo de fuente, y, por otro lado, aumentar la credibilidad de la información que ha sido recogida durante el proceso metodológico. Es importante destacar que este proceso de verificación y comparación no siempre condujo a la confirmación de la información; en ocasiones, se detectaron inconsistencias que, lejos de socavar la credibilidad de los hallazgos, fomentaron una reflexión más profunda en la construcción de las interpretaciones.

### *Dimensiones analizadas*

Las dimensiones o ejes apuntan a entender cómo fueron las experiencias de profesionalización de mujeres y varones de la enfermería rionegrina a partir de la implementación de programas de formación alternativos. Para ello, se definieron cuatro dimensiones o ejes centrales que se detallan a continuación:

- **La enfermería como opción laboral para mujeres y varones.** La enfermería se ha destacado como una opción laboral tanto para mujeres como para varones en diversos contextos socioculturales. Respecto a las experiencias de quienes optaron por formarse como auxiliares de enfermería para ingresar al subsector público de salud de Río Negro, fue crucial reconocer las motivaciones que las/os impulsaron hacia esta profesión. A través de las entrevistas a mujeres y varones que eligieron ese derrotero, se buscó identificar los factores que influyeron en la toma de decisiones sobre su futuro laboral y profesional, específicamente el peso que tuvieron las representaciones de género arraigadas en el entorno social.
- **La enfermería como proyecto de formación.** En esta dimensión, se exploraron las vivencias de las y los auxiliares de enfermería que, durante la última década del siglo XX, se embarcaron en proyectos de formación para obtener el título de pregrado y grado a través de las propuestas educativas representadas en la ESE, en ProPAE y ProDEP. A través de los testimonios obtenidos de la población estudiada, se buscó identificar los rasgos distintivos de las trayectorias de formación, tanto a nivel individual como colectivo. Se prestó especial atención a las razones que justificaron la consecución de los proyectos de formación y al significado otorgado por las mujeres y los varones a las titulaciones obtenidas.
- **Lo público y lo privado en la configuración de los proyectos de formación.** En esta dimensión, se busca investigar cómo la interacción entre lo público y lo privado, influyó en la participación de enfermeras y enfermeros en las propuestas de formación no universitarias durante el período analizado. Se reconoce que las tensiones entre ambas esferas, identificables en las expectativas sociales sobre los roles de género, afectaron las decisiones vinculadas a las trayectorias laborales y profesionales mujeres y varones. El enfoque se centra especialmente en cómo las circunstancias laborales y familiares, en un contexto de crisis económica y política, moldearon las decisiones educativas de las personas entrevistadas.
- **El trabajo de los cuidados en los proyectos de formación.** En esta dimensión se intentó resaltar un aspecto que a menudo se pasa por alto o se subestima en la investigación sobre proyectos de formación profesional: el trabajo de los cuidados. Se buscó identificar las estrategias que mujeres y varones desarrollaron para equilibrar las demandas de la calificación profesional con las responsabilidades de cuidado, con el fin de fundamentar la interrelación entre lo público y lo privado. En el abordaje, se destaca que, según las entrevistas realizadas, el trabajo de los cuidados principalmente recayó

en las mujeres, lo cual tuvo un impacto significativo en quienes participaron en los programas de formación. La mirada de la investigación busca ir más allá de la mera obtención del título alcanzado para dar cuenta de los diversos aspectos que condicionan la capacidad de las personas para participar y completar un proyecto de formación, considerando la complejidad de equilibrar las responsabilidades laborales, de cuidado y de formación en contextos históricos específicos.

### CAPÍTULO 3. Haciendo historia de la enfermería desde el sur del Sur

La profesionalización de la enfermería en Argentina es un proceso histórico que comenzó a fines del siglo XIX con la creación de la Escuela de Enfermeras y Masajistas en la ciudad de Buenos Aires (Martin, 2015). Impulsada por la médica Cecilia Grierson (1859-1910) y basada en el modelo de Florence Nightingale (1820-1910), la institución adoptó la idea de que la enfermería requería una base científica y un enfoque humanista<sup>28</sup>. A lo largo del tiempo, la enfermería argentina incorporó discursos de la Cruz Roja y otras prácticas (como, por ejemplo, el trabajo *ad honorem*<sup>29</sup>) que contribuyeron a la construcción de la noción de cuidado vinculado a la figura femenina.

Hasta mediados del siglo XX, las escuelas de enfermería tenían como objetivo la formación de personal y existían diversas titulaciones y modalidades de estudio (Faccia, 2015). Sin embargo, persistía la discriminación de género que asociaba el cuidado sanitario con las mujeres. Esto contribuyó a la precarización laboral y salarial de las enfermeras (Pereyra y Micha, 2016). La feminización de la enfermería desplazó a los varones de la profesión en toda América Latina, fenómeno que se relaciona con la estabilización de roles de género y la necesidad de mano de obra masculina en las economías agroexportadoras (Martin, 2015).

Durante los gobiernos peronistas (1946-1952 y 1952-1955), se implementaron políticas de salud que destacaron el papel de las enfermeras como la "reserva civil científica de la Nación" (Ramacciotti y Valobra, 2009). En este contexto fueron creadas dos escuelas que propusieron la enseñanza de nuevos contenidos curriculares<sup>30</sup>. Sin embargo, tras el golpe de Estado de 1955,

---

<sup>28</sup> A mediados del siglo XIX, Florence Nightingale propuso un conjunto de conocimientos estadísticos aplicados a la organización de los cuidados hospitalarios. Impactada por las terribles secuelas de la Guerra de Crimea (1853-1856), fundó en 1860 la primera escuela (laica) en el hospital Saint Thomas de Londres. Es reconocida por la comunidad internacional como una de las referentes más importantes de la enfermería moderna (De Titto, Ricci, y De Titto, 2004).

<sup>29</sup> El trabajar como personal de cuidado en las instituciones sanitarias sin percibir remuneración alguna instaló en el imaginario social que la tarea no requería la adquisición de saberes propios o específicos. Era suficiente conocer algunos procedimientos técnicos que requerían organización y secuencialidad.

<sup>30</sup> En 1947 se inauguró la Escuela de Enfermería dependiente de Salud Pública y un año después, comenzó a funcionar la Escuela de Enfermeras "María Eva Duarte de Perón", como parte del proyecto político impulsado por la Fundación Eva Duarte. En 1950 la institución cambia su nombre por "Escuela 7 de mayo". En este caso, la enseñanza de la enfermería debía incluir las siguientes asignaturas Anatomía y Fisiología, Higiene y Epidemiología, Defensa Nacional y Calamidades Públicas, Semiología y enfermería, Biología, Patología General y Terapéutica; Cirugía, Terapéutica, Primeros Auxilios, Enfermería Médica y Quirúrgicas, Obstetricia y Puericultura; Obstetricia y Ginecología, Dietética, Infecciosas, Puericultura, Neurología y Psiquiatría, Medicina Social. La formación concluía con las prácticas profesionalizantes que se realizaban en los hospitales de alta complejidad. Una vez graduadas tenían la posibilidad de postular a becas de perfeccionamiento en alguna especialidad para capacitarse en Auxiliar de Hemoterapia, Identificación al Recién Nacido, Auxiliar de Anestesiista, Secretariado de Sala, Neurología y Psiquiatría, Instrumentadora en Cirugía, Ayudante de Laboratorio Clínico, Auxiliar de Radiología y Fisioterapia, Puericultura, Transfusoras, Higienista y Asistente Dental (Cipolla, 2021).

hubo un cambio en la política de atención sanitaria, con la propuesta de transferir la administración de los hospitales públicos a las jurisdicciones provinciales<sup>31</sup>, iniciativa que estuvo influenciada por la OPS (Arce, 2010). Además, se propusieron reformas en la formación de profesionales de la enfermería, como la impartición de cursos de auxiliar de enfermería y cambios en los planes de estudio.

La década de 1960 fue testigo de la creación de escuelas en todo el país y de la incorporación de la licenciatura en enfermería en algunas universidades nacionales<sup>32</sup>. A pesar de los esfuerzos por modernizar la enseñanza de la profesión, el trabajo de Karina Ramacciotti y Adriana Valobra (2016) revela que se produjo una intensificación de la feminización del cuidado sanitario, evidenciado en la creación de programas de formación dirigidos específicamente a las mujeres. Estas iniciativas no modificaron significativamente el nivel educativo del sector.

En la década de 1970, en la composición de la fuerza laboral en enfermería predominaba la presencia de mujeres en roles de auxiliares y empíricas, lo que refleja la persistencia de estereotipos de género en esa época. Las demandas de los organismos internacionales para mejorar los estándares en cuanto a cantidad de profesionales y formación se enfrentaron a prácticas institucionales que resultaban infranqueables<sup>33</sup>. La baja calificación de las auxiliares y empíricas se utilizó como justificación para mantener bajos salarios y sobrecargarlas con tareas. El hecho que estas trabajadoras no dispusieran de recursos económicos ni de oportunidades educativas accesibles actuó como una barrera para emprender o continuar la formación disciplinar. El *dilema Nightingale* tal como lo conceptualizan Karina Ramacciotti y Adriana Valobra (2017) se relaciona con la condición de género de las enfermeras. Al ser mujeres, no tuvieron la posibilidad de ascender en la jerarquía ocupacional y fueron relegadas a un lugar de subalternidad dentro del campo de la salud.

En la provincia de Río Negro, ubicada en el norte de la Patagonia argentina (véase figura 1) la profesionalización de la enfermería comenzó en 1958 con la creación del curso de Enfermera

---

<sup>31</sup> Si bien la medida no pudo concretarse debido a la incapacidad económica de las provincias, lo significativo de la nueva etapa es la creciente presencia de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud en los debates sobre el modelo organizacional de la atención médica (Jara, 2020).

<sup>32</sup> Entre 1952 y 1960 las universidades nacionales de Tucumán, Córdoba, Santa Fe y Buenos Aires incluyeron la licenciatura en enfermería, estableciendo dos ciclos de formación: el primero, de dos años y medio que permitía acceder al título de técnico profesional universitario, y el segundo, de un año y medio complementario, con el cual se obtenía el título de licenciada/o (Ramacciotti y Valobra, 2016).

<sup>33</sup> Por “prácticas institucionales” se entiende el conjunto de procedimientos, políticas, normas y comportamientos que una institución sigue en su funcionamiento diario. En el caso de las instituciones hospitalarias, la contratación de mujeres sin formación fue un procedimiento común hasta fines del siglo XX, aceptado por autoridades y profesionales, sobre todo, en aquellos lugares donde escaseaba la mano de obra calificada para el cuidado sanitario.

Diplomada en el Hospital *Dr. Francisco López Lima* de General Roca. Esta iniciativa se enmarca en el proceso de gestación del Estado provincial (Jara, 2020).

En 1955, mediante la Ley 14.408, el Territorio de Río Negro se convirtió en provincia, y dos años después, se promulgó la primera constitución con un fuerte enfoque social (Nicoletti y Navarro Floria, 2014). En este contexto, el Estado se estableció como garante de la educación y la salud, considerándolas inversiones esenciales para la promoción de la producción básica e industrial. El Poder Legislativo asumió la responsabilidad de promover, organizar y supervisar la defensa de la salud individual y colectiva, así como la asistencia social. La Constitución subrayó la responsabilidad de todos los habitantes de la provincia de cuidar la salud y estableció el derecho a recibir asistencia frente a la enfermedad. La salud pública fue planteada como la pieza clave para el desarrollo económico y social y en esa dimensión, se consideró fundamental formar personal idóneo para el cuidado sanitario. La primera experiencia educativa se sostuvo durante una década y tuvo como principales destinatarias a mujeres oriundas de distintas localidades del Alto Valle de Río Negro. En 1973, durante el gobierno de José Mario Franco, se implementó otra propuesta de formación profesional en el marco del Plan de Salud. Esta iniciativa abarcó la reconversión del personal empírico y la impartición de cursos para capacitar a auxiliares de enfermería.

Estos proyectos educativos, promovidos por el Estado provincial en diferentes momentos de la historia rionegrina, serán examinados en la primera sección del presente capítulo. Se consideran los antecedentes más relevantes que influyeron en la definición del camino que el colectivo enfermero seguiría después de 1983.

En la segunda sección, se examinará el período comprendido entre 1985 y 2006, durante el cual la profesionalización de la enfermería experimentó un estímulo significativo. El propósito de este apartado es destacar las acciones llevadas a cabo por diversos actores, tanto estatales como societales, en el proceso de profesionalización del sector. En el contexto de democratización de las instituciones sociales, de crisis económicas y políticas y de reformas del Estado provincial, fue creada la ESE en la ciudad de Allen, se reactivó la DPE, se conformó la AdERN como entidad representativa y se implementaron programas de formación de pregrado y grado no universitarios. Estas iniciativas, lideradas principalmente por mujeres enfermeras con distintas titulaciones, representan un momento crucial en la historia de la enfermería en la provincia de Río Negro.

### *3.1 La profesionalización del cuidado sanitario en la provincia de Río Negro (1958-1976)*

Durante el primer gobierno constitucional presidido por Edgardo Castello (1958-1962) se establecieron los principales lineamientos para mejorar la salud pública en la provincia. La dirigencia política reconocía la existencia de una marcada desigualdad en la atención sanitaria, siendo un tema recurrentemente discutido en las sesiones legislativas. Algunas zonas contaban con infraestructura hospitalaria y el servicio de médicos que atendían en consultorios particulares mientras que, en otras, la presencia de profesionales de la salud era ocasional o inexistente.

En aquel tiempo, las ciudades más importantes eran San Carlos de Bariloche, Viedma (capital de la provincia), Cipolletti, General Roca y Villa Regina las cuales poseían una dinámica enlazada al desarrollo de actividades primarias como la fruticultura, la horticultura, la ganadería, la pesca, y terciarias como el turismo. Estas ciudades están emplazadas en las regiones Andina, Atlántica y el Alto Valle (véase figura 2) y concentraban la mayoría de la población, así como los servicios médicos y de cuidado.

Otro escenario era la Línea Sur (véase figura 2), nombrada así por la línea del ferrocarril que la atraviesa, donde sus habitantes dependían de la cría de animales, principalmente ganado vacuno y ovino. Hasta bien entrada la década de 1980, la zona estuvo afectada por la hidatidosis, una enfermedad endémica transmitida por un parásito presente en los animales domésticos. El principal desafío de esta región (que persiste hasta el presente) era la falta de comunicación con el resto de la provincia y el país, especialmente durante los crudos meses de invierno.

Sin duda, los problemas de conectividad no se restringían únicamente a la Línea Sur. Las vastas distancias, que se podían medir en cientos de kilómetros (véase figura 3), durante mucho tiempo condicionaron el acceso de las poblaciones a la atención médica.

Basándose en este análisis, el gobernador Castello consideraba que la implementación de un proyecto económico desarrollista, especialmente enfocado en mejorar la salud pública, no solo reduciría las desigualdades entre las diversas regiones de la provincia, sino que también resolvería los conflictos entre los sectores ligados a las principales actividades económicas (Nicoletti y Navarro Floria, 2014). Para lograrlo, se requería la implementación de programas y planes dirigidos al despegue productivo. Un objetivo primordial fue impulsar el crecimiento del Valle Medio y del denominado “Complejo del Este”, que englobaba a la ciudad de Sierra Grande, Viedma y áreas adyacentes. Se proponía que la pesca marítima y la extracción de hierro fueran actividades clave para atraer a cientos de familias y así lograr una transformación

económica y social sin precedentes. Sin embargo, para hacer realidad esta visión futurista, era necesario establecer las condiciones materiales adecuadas.

En 1959 se creó el CPSP mediante la Ley N.º 60, con el propósito de proteger la salud pública a través del saneamiento y el control de enfermedades infecciosas. Sus funciones incluían promover la higiene laboral, asistir a personas mayores y con discapacidad, brindar atención médica, farmacéutica y dental, así como educar sobre temas sanitarios. Además, se encargaba de elaborar leyes y reglamentos sanitarios, controlar las matrículas profesionales y establecer convenios con otros organismos. La ley también estableció cinco regiones sanitarias con límites geográficos específicos, cada una con representantes del gobierno, hospitales, universidades y consultores externos (Suárez, 2014). La comunidad tenía la oportunidad de participar en las decisiones relacionadas con la salud pública a través de los Consejos Regionales y Vecinales, siguiendo así, las recomendaciones de los organismos internacionales que abogaban por la existencia de mecanismos para evitar la excesiva intervención del Estado (Jara, 2020). A estos actores se sumó la Federación Médica de Río Negro compuesta por los Colegios Médicos que tempranamente se organizaron en las ciudades de San Carlos de Bariloche, General Roca, Cipolletti y Villa Regina. La asociación asumió como responsabilidad representar los intereses de los profesionales de la medicina en el proceso de organización del sistema de atención sanitaria provincial. Tanto es así, que hacia la década de 1960 y 1970, la Federación tuvo un protagonismo singular en el diseño del subsistema público (Méndez, 2021). El vínculo con el gobierno de Castello comenzó cuando las autoridades del CPSP solicitaron el asesoramiento en la transferencia de los hospitales nacionales a la órbita provincial. De esta manera, el sector médico de la provincia se aseguró un representante en las comisiones técnicas del mencionado ente (Suarez, 2014).

Además de la sanción de la Ley N.º 60, durante la gestión de Castello se continuó con las iniciativas que el Estado nacional llevaba adelante en el ámbito de la salud pública. Estas incluyeron la ampliación y recuperación de la infraestructura sanitaria, la realización de obras de saneamiento y la adquisición de equipamiento médico para el Hospital de Allen (Balmaceda, 2011). Además, se construyeron y mejoraron las salas de primeros auxilios y los centros de salud en toda la provincia (Suárez, 2014).

Modernizar la atención sanitaria requería, además, contar con personal idóneo para el cuidado sanitario. Las autoridades advertían que, dentro de los hospitales, dicha responsabilidad recaía en personas sin formación profesional, en su mayoría mujeres religiosas o laicas con una “gran

predisposición” para el trabajo, a menudo denominadas “empíricas”<sup>34</sup>. Atendiendo esa realidad, las autoridades del CPSP establecieron como una primera meta la formación de enfermeras<sup>35</sup>. Hasta fines de la década de 1950 no existían en la provincia ni en la región instituciones educativas ocupadas en la enseñanza de la enfermería. En los nosocomios, aún en los más importantes por su estructura edilicia y capacidad de internación, era habitual que el cuidado de pacientes estuviera a cargo de personal empírico.

Como se mencionó anteriormente, las autoridades provinciales, siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) y de la OPS, implementaron el curso de Enfermera diplomada para cumplir con la necesidad de contar con personal calificado en salud. El objetivo era formar profesionales capaces de brindar cuidados sanitarios de calidad. Para la puesta en marcha de esta propuesta, las autoridades del CPSP solicitaron a la OMS el envío de “instructoras especializadas” (Suárez, 2014). Sin embargo, la cantidad de personas que llegaron a la provincia no fue suficiente para cubrir la demanda de educadoras/es, lo que llevó a que la enseñanza en los servicios siguiera estando a cargo de mujeres con una amplia experiencia laboral, pero sin titulación (Jara, 2020).

El curso representó una gran oportunidad para quienes vivían en la región ya que no exigía la acreditación de título secundario a diferencia de otras instituciones que ofrecían formación terciaria. Además, las autoridades proporcionaron los insumos necesarios para estudiar como el uniforme, calzado y la posibilidad de vivir en una edificación del Hospital especialmente acondicionada para las estudiantes.

En toda la provincia la oferta educativa para cursar el nivel medio o secundario era reducida. En las principales ciudades del Alto Valle (Viedma, General Roca, Villa Regina, Bariloche, Allen, Cipolletti) había sólo una escuela secundaria cuya orientación era comercial o industrial (Méndez, 2021). La demanda de educación crecía con el arribo de familias migrantes alentadas por la pujante actividad frutihortícola y la obra pública. Se esperaba que la educación secundaria garantizara el rápido ingreso al mundo del trabajo y con ello, a la vida adulta. Sin embargo, las dificultades de mujeres y varones jóvenes para estudiar eran numerosas. A las limitaciones económicas para costear el transporte público, se sumaban el estado de las rutas y caminos, el inhóspito clima durante los meses de invierno y las extensas geografías. En este escenario, la

---

<sup>34</sup> Las empíricas eran mujeres que ingresaban a trabajar al hospital de la ciudad donde vivían, motivadas por la oportunidad laboral y la estabilidad del empleo público. Por lo general, al comienzo de su trayectoria laboral, no se dedicaban al cuidado sino a otras tareas. Al demostrar una actitud servicial y aptitudes como el coraje y la capacidad de aprender, eran reclutadas y adiestradas por los médicos (Jara, 2015).

<sup>35</sup> Es importante recordar que en los documentos las autoridades sanitarias se referían al personal enfermero en femenino. Esto se alineaba con los discursos hegemónicos de la época que definían a la enfermería como una profesión para la cual las mujeres estaban "naturalmente" capacitadas.

propuesta de una escuela con residencia estudiantil fue más que conveniente, especialmente para las jóvenes pertenecientes a familias de escasos recursos. Una vez graduadas, las flamantes enfermeras tenían la posibilidad de obtener una beca para continuar los estudios en un hospital fuera de la provincia (Jara, 2020).

Si bien, no existía una disposición que estableciera la preferencia por un sexo en particular, quienes se inscribieron fueron mujeres jóvenes procedentes de distintas localidades del Alto Valle. La residencia estudiantil, ubicada dentro del predio del hospital, fue la clave para el funcionamiento de la modalidad conocida como “hospital-escuela”. Según Karina Ramacciotti y Adriana Valobra (2016) esta forma de enseñanza era avalada por la enfermería mundial ya que permitía la integración de la formación académica y la práctica clínica en un entorno real, la interacción con otros profesionales y el aprendizaje a partir de la experiencia.

La pretensión de formar enfermeras profesionales colisionaba con discursos y prácticas que reproducían los estereotipos de género asociados a la enfermería, en particular, la transmisión de valores morales que las estudiantes debían introyectar. Con la exigencia de portar un uniforme impecable y el uso de la cofia, las instructoras buscaron demostrar en el espacio público el grado de profesionalismo alcanzado, pero, sobre todo, una moralidad irreprochable. En las enfermeras, el uniforme marcaba un límite, una frontera de corporalidades frente a la posibilidad de encontrarse con la desnudez del paciente (Camarota, 2020). Además, el uso de maquillaje y joyería era considerado un hábito inapropiado y era castigado con severas sanciones (Jara, 2020).

En 1968 las autoridades del CPSP decidieron cerrar el curso porque no cumplía con el Decreto N.º 1.469, el cual establecía que, para estudiar enfermería, las y los aspirantes debían contar con estudios secundarios completos. A partir de ese momento, el Hospital *Francisco López Lima* se dedicó a ofrecer cursos de auxiliares de enfermería, que tenían una duración de nueve meses. La modalidad denominada “hospital-escuela” desaparece.

Si bien la primera experiencia de profesionalización del cuidado sanitario duró sólo diez años, en la genealogía de la enfermería rionegrina es considerada la piedra angular de la historia de la profesión. Allí no solo se formaron las primeras profesionales de la Norpatagonia<sup>36</sup> sino también, las referentes que lideraron los procesos de profesionalización en las siguientes décadas.

---

<sup>36</sup> En la primera escuela no sólo se formaron mujeres de la provincia de Río Negro sino también de la vecina provincia de Neuquén. Según la investigación de Anabel Beliera (2020) varias mujeres que trabajaban en el subsistema público de esa jurisdicción –cuya capital se encuentra a 60 kilómetros de la ciudad de General Rocafort– también tuvieron la oportunidad de realizar el curso a través de un sistema de becas creado por el Estado neuquino.

Durante el gobierno del justicialista Mario José Franco (1973-1976) se impulsó la profesionalización del cuidado dentro del Plan de Salud, cuyo propósito era garantizar el acceso universal y mejorar la calidad de los servicios hospitalarios públicos (Dal Bó, 2008). El Plan de Salud formaba parte del nuevo proyecto económico y político, que incluía una inversión significativa en tecnología e infraestructura para que los hospitales públicos fueran el principal proveedor de atención médica, abandonando la derivación a centros fuera de la provincia (Nicoletti y Navarro Floria, 2014).

Para las provincias de la Norpatagonia, la salud pública era una prioridad debido a la dramática situación sanitaria en las zonas rurales, donde la geografía, el clima y la cultura dificultaban la intervención estatal<sup>37</sup>. Se veía al hospital público como la clave para que el Estado pudiera llegar a esos territorios mediante programas enfocados en la salud materna, la niñez y la educación sanitaria.

Para ese entonces, la población rionegrina seguía creciendo constantemente. El desplazamiento de familias desde las zonas rurales a los centros urbanos, tanto desde otras provincias argentinas como desde el centro-sur de Chile, transformaba rápidamente el aspecto de las principales ciudades. Muchas de estas familias se establecieron en los nuevos barrios<sup>38</sup>, en asentamientos periféricos ya existentes o recientemente inaugurados. En este contexto, las demandas de la sociedad para la expansión del sistema educativo y del sistema de atención sanitaria cobraron cada vez más importancia.

Nicolletti y Navarro Floria (2014) sostienen que, a pesar de los intentos de modernizar la salud y la educación, hacia mediados de los años setenta persistían las mismas carencias que afectaban a los habitantes en la época territorial: falta de infraestructura, personal cualificado limitado, problemas de analfabetismo y enfermedades endémicas. Cuando Franco asumió como gobernador, la situación sanitaria reflejaba una gran disparidad en el acceso a la atención médica. Mientras que en las ciudades el sistema de salud pública cubría el 80% de las necesidades, en las áreas rurales la hidatidosis causaba escenas dramáticas en la vida cotidiana de sus habitantes. En general, el funcionamiento del sistema de salud pública era deficiente debido a los bajos presupuestos, la tecnología anticuada, la falta de equipamiento médico y la

---

<sup>37</sup> En la década de 1960, la provincia de Neuquén enfrentaba desafíos similares en materia de salud pública a los de Río Negro. Durante el gobierno de Felipe Sapag (1963-1966), se implementó un programa de salud que marcó un hito en su historia sanitaria. A diferencia del plan en Río Negro, que colapsó tras el Golpe de Estado de 1976, el programa neuquino continuó operando y logró en pocos años un notable cambio en los índices de mortalidad materna e infantil (Taranda, Perren, Mases, Gallucci y Casullo, 2008).

<sup>38</sup> Vivir en la ciudad ofrecía la posibilidad de acceder a una vivienda construida por el Instituto Provincial de la Vivienda (IPPV). Entre 1968 y 1983 se construyeron 8.485 unidades habitacionales en toda la provincia (Heckel Ochoteco y Muñoz, 1993).

ausencia de especialistas. Esto se agravaba por la escasez de personal de enfermería calificado (Heckel y Muñoz, 1993). Sin infraestructura hospitalaria, tecnología ni profesionales adecuados, era común derivar pacientes a otras provincias, lo que representaba un costo elevado para el Estado.

El Plan de Salud rionegrino fue diagramado por un equipo de médicos que habían participado de otras experiencias de reforma hospitalaria en el país. En Mar del Plata, Buenos Aires y Comodoro Rivadavia, los galenos habían evidenciado que, para lograr la modernización del hospital público, había que renovar la infraestructura y fortalecer la docencia y la investigación (Dal Bó, 2008). El hospital tenía que abandonar la función caritativa y convertirse en un ámbito de asistencia médica integral orientado a la atención de cualquier persona, sin distinción de su condición social y económica.

Los mentores del Plan rionegrino propusieron el mejoramiento del estado de los hospitales (planta física y equipamiento) y que los cargos de conducción fueran asumidos por profesionales con dedicación exclusiva. También, la implementación de un régimen de tiempo completo para las/os profesionales; la habilitación de horarios vespertinos para consultas y prácticas hospitalarias; la formación en posgrado a través de residencias; el pago de las obras sociales por los afiliados atendidos en el hospital; y la incorporación de representantes de la comunidad al CPSP. Efectivizar esas metas demandó la sanción de la Ley N.º 898 para habilitar la participación de los representantes gremiales, de los municipios, de las comisiones de fomento y vecinales. Si bien, la iniciativa nunca tuvo plena aceptación debido a la presión ejercida por los sectores vinculados al subsector privado (Heckel y Muñoz, 1993) expresa claramente la política de Franco en materia de salud pública, orientada a concretar la inclusión social y otorgar mayor protagonismo al Estado.

Alberto Dal Bó, quien fue interventor del CPSP durante el período 1973-1974, destacó que el objetivo del Plan era eliminar la práctica médica diferenciada según la institución donde trabajara el profesional. No debería haber una actitud autoritaria en el hospital público y una condescendencia en la clínica privada, ya que esto obstaculizaba el acceso equitativo a la atención médica (Dal Bó, 2008). Frente a estos comportamientos naturalizados, el Plan contemplaba la implementación de concursos de ingreso, el régimen de dedicación exclusiva para profesionales de la medicina y otras estrategias que tenían por fin estimular el asentamiento definitivo de las y los profesionales en la región. Las/os médicas/os encontraron en el Plan una inigualable oportunidad laboral y la posibilidad de continuar la formación a través del posgrado. Los hospitales se convirtieron en espacios para el intercambio de experiencias y de difusión de conocimientos científicos (Balmaceda, 2012).

La propuesta de transformación de la salud pública en Río Negro tuvo su apogeo en el año 1974 y ello quedó demostrado en el conjunto de cambios que se realizaron<sup>39</sup>. En el campo de la enfermería, ingresaron al subsector público enfermeras/os universitarias/os provenientes de las provincias de Buenos Aires, Santa Fe y Córdoba, para desempeñarse como docentes en los cursos de auxiliares de enfermería que se impartían en los hospitales de San Carlos de Bariloche, Choele Choel y Viedma y también, en los servicios. La principal meta era proporcionar formación al personal empírico que trabajaba en los hospitales públicos (Heckel Ochoteco, 2000). Aunque la realización del curso de auxiliar se presentaba como una opción, en los hechos, los directores de los nosocomios seleccionaban a las aspirantes a auxiliares debido a que el horario de la cursada coincidía con la jornada laboral. Tras el Golpe de Estado de 1976, el curso se convirtió en un requisito obligatorio y para principios de la década de 1980, el proceso de reconversión estaba prácticamente completo (Heckel Ochoteco, 2000).

Los cursos de auxiliares fueron elaborados a partir del modelo pedagógico tradicional, que concebía al estudiante como un sujeto pasivo y al docente como el único poseedor de conocimientos. Se articulaba a partir de nociones de salud, enfermedad y atención tal como las definía la biomedicina. El interés estaba puesto en la enseñanza de procedimientos técnicos para que la/el agente pudiera desempeñarse en los servicios de obstetricia, neonatología y cirugía, prioritarios estos para el Plan de Salud. Tenían un cupo de cuarenta personas y se regían por un riguroso reglamento que establecía la presencia de un docente cada diez estudiantes. En algunos servicios la enseñanza era personalizada (véase imagen 1). Si bien, la modalidad hospital-escuela había sido abandonada a fines de la década de 1960, algunos hospitales ofrecieron residencias a sus estudiantes como, por ejemplo, el Hospital *Francisco López Lima* de General Roca (véase imagen 2) y el Hospital *Artémides Zatti* de Viedma.

La nueva propuesta de formación no estuvo destinada exclusivamente a las empíricas, sino que también accedieron aspirantes sin experiencia en el cuidado. Esta iniciativa posibilitó el ingreso de varones, estimulados por la posibilidad de realizar una carrera de corta duración con pronta salida laboral (véase imagen 3).

Una de las metas en la formación de auxiliares era fomentar la retroalimentación entre las residencias médicas y la enfermería. Se esperaba que el intercambio de conocimientos y

---

<sup>39</sup> Los edificios e instalaciones sanitarias que se encontraban deterioradas, fueron absolutamente recuperados. Se crearon talleres para el mantenimiento de vehículos y se procedió a la reparación de instrumental y de equipos tecnológicos. Asimismo, el Estado realizó una importante inversión con la compra de equipamientos para nuevos laboratorios y quirófanos. Se incorporaron médicos clínicos y especialistas, patólogos, bioquímicos, odontólogos y otros profesionales de la salud, quienes pudieron acceder al régimen de dedicación exclusiva. En los hospitales de mayor complejidad se crearon cuatro residencias médicas (Dal Bó, 2008).

experiencias resultara beneficioso para ambas carreras (véase imagen 4). Empero, sólo las/os médicas/os obtuvieron el reconocimiento académico, salarial y el prestigio social. La ausencia de escuelas terciarias y de universidades en toda la Patagonia limitó las oportunidades al colectivo enfermero de seguir trayectos formativos orientados a la obtención de titulaciones de pregrado y grado. Por entonces, convertirse en auxiliar representaba la máxima cualificación que alguien podía alcanzar.

El interés por la formación de auxiliares se intensificó durante el gobierno de facto. En el período comprendido entre 1976 y 1983, los auxiliares se convirtieron en la mano de obra requerida por el subsector privado para su desarrollo y funcionamiento. Las políticas públicas de esa época revelan que, en lugar de dar continuidad a la profesionalización, predominaron las concepciones de la profesión arraigadas en el género.

Hacia finales de la década de 1970, se reconocía en el ámbito de la atención sanitaria que el cuidado debía profesionalizarse para enfrentar los nuevos desafíos organizativos y tecnológicos en el ámbito de la curación. A pesar de ello, persistieron algunos estereotipos asociados a la enfermería, considerándola como una profesión auxiliar, exclusiva de mujeres y jerárquicamente inferior a la medicina. Sin embargo, desde el colectivo enfermero, se esforzaron por romper con estos estereotipos, siendo las enfermeras las precursoras de este cambio.

La reconversión de personal empírico y la formación de cientos de auxiliares habían plantado la semilla de una “revolución del cuidado”, y la recién establecida democracia proporcionaba el escenario ideal para materializar ese proyecto.

### *3.2 Nuevos derroteros. La enfermería rionegrina a fines del siglo XX (1985-2006)*

El triunfo de Raúl Ricardo Alfonsín (1983-1989) en las elecciones presidenciales, influyó en el éxito de la Unión Cívica Radical (UCR) en casi todo el país. El “arrastre alfonsinista” como sostiene Hernán Pose (2009), le otorgó la victoria a Osvaldo Álvarez Guerrero quien se convirtió en el gobernador de la provincia de Río Negro.

La gestión de Alfonsín comenzó en un escenario financiero adverso. Desde 1981 la economía se encontraba en un desgobierno, casi en un caos: inflación, deuda externa multiplicada y con fuertes vencimientos inmediatos y un Estado carente de recursos para atender los diferentes reclamos sociales (Romero, 1994). Sin embargo, a pesar de estos desafíos económicos, en los primeros años del nuevo gobierno, la cuestión política parecía ser prioritaria. La reconstrucción de la vida democrática se convirtió en lo necesario y urgente para dar solución a los inconvenientes existentes. En el proyecto político del alfonsinismo, erigido desde las nociones

de democracia, pluralismo y tolerancia, se concedió un lugar preponderante a la política cultural y educativa. Fuera de la capital del país, su concreción dependía de las particularidades de cada una de las jurisdicciones que componían el territorio nacional. Es por ello que se diferenciaron las “viejas provincias” de las “nuevas”. Se esperaba que las más tradicionales –en cuanto a su organización política, económica y administrativa- serían reticentes al impulso democrático, mientras que las “nuevas” –dentro de las cuales estaba incluida Río Negro- poseían un gran potencial para el desarrollo productivo y social (Pose, 2009).

En consonancia con la retórica de reconstrucción democrática del gobierno nacional, Álvarez Guerrero propuso revitalizar las instituciones estatales, descentralizar el gobierno y promover la integración territorial. En su discurso inaugural de las sesiones legislativas de 1984, destacó que los particularismos regionales habían generado desigualdades económicas y falta de cohesión territorial. Mientras el Alto Valle prosperaba gracias a la producción frutícola, el centro-sur de la provincia sufría carencias que afectaban el acceso a los derechos. El gobierno abogaba por un programa de reformas basado en la cultura y la educación para fomentar una identidad patagónica y modernizar la democracia y la sociedad. También se planteó la idea de trasladar la Capital Federal a Viedma como parte de esta reforma (Iuorno, 2013; Pose, 2009).

Para el ámbito de la educación, la nueva gestión provincial promovió la implementación de una serie de leyes y reglamentos dirigidos a la profundización de las relaciones democráticas al interior de la comunidad educativa<sup>40</sup>. De igual manera en el área de Salud Pública se llevaron adelante iniciativas a fin de jerarquizar los recursos humanos, mejorar la infraestructura hospitalaria y el equipamiento tecnológico. El gobierno trabajó en el mejoramiento de la articulación de los organismos que conformaban el subsector público y el subsector privado, las obras sociales y otras provincias. En el año 1984 se aprobó la Ley N.º 1904<sup>41</sup>, la cual establecía los procedimientos para implementar la carrera profesional sanitaria. El objetivo principal de esta nueva normativa era crear un cuerpo de profesionales que se dedicara

---

<sup>40</sup> Las medidas fueron la reincorporación del personal cesanteado por la dictadura, proyectos de innovación en las escuelas, nuevo reglamento escolar, Plan de Alfabetización y Servicio de Educación Laboral (SEPALO), reforma del nivel medio en dos ciclos (Ciclo Básico Unificado o CBU de 3 años y el Ciclo Superior Modalizado o CSM de 2 años), ley 2287/88 de educación y cultura de los pueblos indígenas rionegrinos, ley 2295/89 de reconocimiento de la educación como derecho inalienable de todos los rionegrinos (Nicoletti y Navarro Floria, 2014).

<sup>41</sup> La Ley 1904 de 1984 establece la clasificación del personal sanitario (técnicos y profesionales) según el nivel educacional alcanzado (posgrado, grado y tecnicatura), el régimen escalafonario (ingreso, admisibilidad, grados, funciones, promoción), régimen de concurso para residencias hospitalarias, régimen escalafonario, pases y traslados, jurados), régimen de trabajo (cantidad de horas semanales de acuerdo al régimen escalafonario, compensaciones, adicionales), derechos y obligaciones. Legislatura de la Provincia de Río Negro (s.r.). Recuperada de <https://web.legisrn.gov.ar/digesto/normas/ver?id=1984100035>

exclusivamente a la atención sanitaria, lo que implicaba una mayor especialización y compromiso en el ámbito de la salud.

Las aspiraciones de democratización política pronto chocaron con la propuesta económica del gobierno nacional que incluía medidas como el congelamiento de salarios y precios, la privatización de los activos estatales y la desregulación de la economía. Estas no pudieron ser implementadas en ese momento por la movilización social. En 1988 las provincias dependientes de enclaves manufactureros y energéticos sufrieron los efectos de la crisis financiera de 1989<sup>42</sup>. En Río Negro, la anulación de los préstamos del Estado y el carácter privado de la actividad frutícola “hizo que la crisis fuera absorbida, en el Alto Valle, fundamentalmente por los pequeños y medianos productores, sectores dependientes del crédito estatal” (Navarro Floria y Nicoletti, 2001, p. 171). La hiperinflación precipitó la transición presidencial hacia el candidato justicialista Carlos S. Menem, quien introdujo un conjunto de políticas neoliberales con el fin de abordar la crisis socioeconómica y mitigar las tensiones sociales en aumento.

En estos mismos años, la enfermería rionegrina experimentó grandes transformaciones: se creó la ESE en la ciudad de Allen en 1985, se reorganizó el DPE y se constituyeron los departamentos en los hospitales públicos. Por entonces, el colectivo de enfermeras/os estableció la AdERN, lo cual marcó un punto de inflexión significativo en términos de organización y representación para la profesión. Desde estos ámbitos, enfermeras y enfermeros comenzaron a trazar los nuevos caminos para avanzar en la profesionalización. Sin embargo, para seguir adelante, era crucial contar con el apoyo y la colaboración de otras personas y entidades.

En el período 1984-1994, conocido como la "Década de la organización de servicios, reglamentación de acciones e inicios de la formación profesional" (Heckel Ochoteco, 2022), diversos actores, como la UPCN, seccional Río Negro, la OPS y FWKK, se involucraron en el proyecto de profesionalización con diferentes niveles de legitimidad e influencia en el escenario rionegrino. A pesar del predominio histórico de la profesión médica y de los varones en posiciones de autoridad en el sistema de atención sanitaria y en el sindicato del sector, el colectivo enfermero, en su mayoría mujeres, logró durante la *primavera democrática*<sup>43</sup>, desarrollar autonomía y tomar decisiones cruciales para el futuro de la profesión.

---

<sup>42</sup> A principios de 1989, el gobierno anunció la devaluación del peso argentino, lo que marcó el inicio de un período en el que el valor del dólar y los precios experimentaron un rápido incremento. Esta situación resultó en una erosión significativa del poder adquisitivo del salario y tuvo un impacto negativo en la producción y distribución de bienes (Romero, 1994).

<sup>43</sup> El término "primavera democrática" se refiere al período de apertura política y social que siguió al final de la última dictadura militar (1976-1983). Con el retorno de la democracia, se celebraron nuevamente elecciones libres y se emprendió el proceso de restauración de las instituciones democráticas. La "primavera democrática" también

### 3.2. 1 *La Escuela Superior de Enfermería de Allen*

Después de la culminación abrupta del Plan de salud en 1976, el CPSP continuó el dictado de los cursos de auxiliares de enfermería y el proceso de reconversión de empíricas. En 1979 se crea la Escuela de Auxiliares de Medicina en las instalaciones del Hospital General de Allen (Balmaceda, 2012) y por su denominación, se infiere que la institución era parte de un proyecto más ambicioso que pretendía incluir la enseñanza de otras ocupaciones vinculadas a la atención sanitaria. Sin embargo, no existen registros que indiquen que allí se impartieron otras propuestas de formación.

El curso de auxiliar de enfermería, con una duración de nueve meses, estaba abierto a mujeres y varones mayores de edad que contaran con el certificado de estudios primarios completos. En la provincia, la posibilidad de recibir esta capacitación de forma gratuita y con ello, acceder al mercado laboral representaba una valiosa oportunidad, especialmente para las mujeres jóvenes. A pesar de los esfuerzos por modernizar la estructura productiva de la provincia, la oferta laboral para las personas de los sectores más empobrecidos seguía siendo limitada. Las ocupaciones disponibles para las mujeres con menos recursos materiales eran aquellas vinculadas al servicio doméstico, el trabajo temporario en los galpones de empaque de frutas (embaladoras y descartadoras) y comercio. En contraste, el campo de la enfermería ofrecía condiciones laborales y salariales más favorables en comparación con otros empleos<sup>44</sup>.

Entre 1977 y 1985 se habían implementado veintiún cursos que generaron el egreso de 300 auxiliares por año (Heckel Ochoteco, 2000). Cuando en 1983 se da inicio a la segunda etapa del programa de reconversión en todo el país, las/os empíricas/os en Río Negro sólo representaban el 2,53 % del total de la fuerza laboral (Heckel y Muñoz, 1993). Aunque los cursos validaron contenidos curriculares que continuaban la línea asistencialista y curativa – con marcada impronta biologicista - las y los docentes hicieron esfuerzos para incorporar una visión integral del cuidado de la salud (Heckel Ochoteco, 2000). La reconversión también generó cambios en el ejercicio de la enfermería, como la adopción de un lenguaje técnico en la

---

estuvo marcada por un renovado interés en los derechos humanos, la libertad de expresión y la participación ciudadana, así como por importantes reformas políticas y sociales.

<sup>44</sup> Alonso. G. (2012). “Un día entró al local comercial el director del hospital y me preguntó: “¿Vos estudiarías enfermería?”. Yo no le contesté y el señor me dijo: “No importa, hablo con tu hermana”. Así eran las cosas antes. A los pocos meses me mandaron a Roca a estudiar enfermería [...] en ese momento era una gran oportunidad, porque todavía no era requisito tener el secundario terminado. No puedo decirte que mi vocación era ser enfermera, no, no. A mí me dieron una posibilidad que podía cambiar mi vida. Cuando estuve en la tarea fui queriendo más y más mi profesión. Me dieron una posibilidad de un cambio y yo lo capitalicé. Yo creo que el director del hospital no tenía ninguna enfermera, eran todas empíricas. El director del hospital decidió enviar a gente de su pueblo a estudiar a Roca, y creo que eso no era poco para la época”. Entrevista realizada por María de los Ángeles Jara (entrevistadora). *Historias de la Enfermería. Pasado y Presente de una profesión* (p.474)

documentación clínica<sup>45</sup> y en la rutina diaria de los servicios, como la rotulación de frascos de soluciones y la elaboración de informes previo al cambio de guardia.

El Decreto N.º 271/85 autorizó la creación de la carrera de Enfermería Profesional a nivel terciario, dando origen a la ESE. Para adaptarse a las necesidades educativas, el viejo edificio del Hospital *Ernesto Accame* fue reacondicionado, convirtiendo los antiguos pabellones en aulas y dormitorios para ofrecer alojamiento a estudiantes procedentes del interior de la provincia y otras jurisdicciones del país (Balmaceda, 2011).

La nueva carrera, elaborada de acuerdo a la Resolución Nacional N.º 35 del año 1969, exigía que la/el postulante tuviera secundario completo. En la conformación del plan de estudios, se priorizaron contenidos vinculados a la salud materno infantil, salud mental y administración de servicios. Con ello se buscó responder a los objetivos estratégicos de la Atención Primaria de la Salud (APS) elaborada por la OMS y difundidos tras la Declaración de Alma Ata de 1978<sup>46</sup>. La prevención y promoción “para que los pueblos del mundo alcancen el mayor y mejor bienestar en salud”, se convirtieron en ejes transversales del nuevo currículum educativo. Aunque el discurso de la APS no era novedoso en esa época, dado que los equipos sanitarios venían trabajando según sus principios desde el año 1979<sup>47</sup>, lo notable de la nueva oferta educativa era su aspiración de generar una *revolución* en la enseñanza de la enfermería. La/el nueva/o profesional no sólo debía tener habilidades para abordar la enfermedad en todas sus dimensiones (biopsicosocial) sino que también se esperaba que ejerciera su profesión atendiendo los diversos aspectos de la realidad social. Por ende, se incluyeron asignaturas de las ciencias sociales y humanísticas como Historia, Antropología y Sociología. La ESE ganó prestigio en la región al formar los primeros profesionales que luego ejercieron como docentes tanto en esa institución como en la Universidad Nacional del Comahue<sup>48</sup>, beneficiando así tanto a la provincia de Río Negro como de Neuquén. Además del dictado de la tecnicatura, la ESE

---

<sup>45</sup> Los nuevos términos que se incorporan al vocabulario de las enfermeras fueron: “diuresis”, “signos vitales”, “disnea”, “hipertermia”, “venoclisis”.

<sup>46</sup> La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma Ata, realizada en Kazajistán (entonces integrante de la URSS), del 6 al 12 de septiembre de 1978, fue el evento de política de salud internacional más importante de la década de los setenta. La conferencia fue organizada por la OMS/OPS y Unicef, y patrocinada por la entonces URSS. En esa oportunidad se confeccionó la Declaración de Alma Ata, en la cual se subraya la importancia de la atención primaria de salud (APS) como estrategia para alcanzar un mejor nivel de salud de los pueblos. Su lema fue “Salud para todos en el año 2000”. En este sentido, se expresa la necesidad de compromiso y acción de parte de todos los gobiernos, trabajadoras/es de la salud y la comunidad internacional, para proteger y promover dicho modelo a todas las personas del mundo. “Declaración de Alma Ata: Base de la Atención Primaria de la Salud”. (s.f.). Recuperado de <http://186.33.221.24/index.php/noticias/863-declaracion-de-alma-ata-base-de-la-atencion-primaria-de-la-salud>

<sup>47</sup> Heckel Ochoteco (2022) plantea que desde la Coordinación docente provincial se confeccionaba el material didáctico focalizado en la enfermería comunitaria.

<sup>48</sup> Asociación de Enfermería de Río Negro (2012.). Recuperado de <https://asociacionenfermeros.blogspot.com>

llevó adelante talleres destinados a trabajadores de la sanidad, en particular, a agentes sanitarios y auxiliares de enfermería que se desempeñaban en hospitales de baja complejidad en Línea Sur.

La creación de la Escuela Superior de Enfermería (ESE) marca un hito significativo en la historia de la enfermería en la provincia de Río Negro. Surgió como parte del proyecto político de la Unión Cívica Radical (UCR), el partido gobernante, en consonancia con los principios promovidos por el Ejecutivo Nacional, que destacaba la importancia de la salud y la educación como fundamentos de la renovación política.

Dentro de la narrativa del colectivo enfermero, se atribuye el origen de la ESE a las gestiones lideradas por la licenciada Antonia Beatriz Lencina. Las crónicas destacan el papel de Lencina en la fundación de la Escuela y en la decisión de ubicarla en la ciudad de Allen<sup>49</sup>. Asimismo, se la reconoce como una de las impulsoras de la AdERN, donde ocupó el cargo de presidenta de la comisión directiva durante varios años<sup>50</sup>. Lencina se había formado como enfermera en la Universidad Nacional de Rosario (UNR) en la provincia de Santa Fe y llegó a la provincia a finales de los años setenta. Su formación académica estuvo influenciada por las experiencias de colegas y docentes que trabajaron por la profesionalización en aquella provincia y en otras localidades del país.

Investigaciones recientes han destacado el arraigo de la profesionalización en la enseñanza de la enfermería a nivel nacional (Bacolla y Allevi, 2020; Rubinzal, Bolcato y Sedran, 2020). El interés por elevar el cuidado sanitario al nivel de una profesión no se limitó únicamente a la ciudad de Buenos Aires, sino que también surgió en otras ciudades de la región centro-este durante las primeras décadas del siglo XX. En provincias como Santa Fe y Córdoba, se promovieron iniciativas educativas destinadas a elevar el estatus de la enfermería, las cuales se conectaron en varias ocasiones y también se extendieron hacia otras geografías a través de relaciones personales y profesionales. La trayectoria profesional de Antonia Beatriz Lencina demuestra esta aseveración. Siendo enfermera titulada tuvo una gran injerencia en la reactivación del proyecto de profesionalización en Río Negro. Organizó y participó de reuniones con otras enfermeras que trabajaban en distintas localidades de la provincia a fin de recabar información e intercambiar opiniones sobre el tema. Los encuentros permitieron la conformación de equipos de trabajo y la elaboración de propuestas a concretar en el corto plazo. Una de estas ideas, que se materializó rápidamente, fue la contratación de docentes enfermeras

---

<sup>49</sup> Nota Diario Río Negro (15/4/2000). Disponible en <https://www.rionegro.com.ar/los-15-anos-de-la-escuela-de-enfermeria-CWHRN0004152015706/>

<sup>50</sup> Asociación de Enfermería de Río Negro (2012.). Recuperado de <https://asociacionenfermeros.blogspot.com>

de otras provincias para dar marcha a la carrera terciaria. Lencina estableció el primer contacto con sus antiguas docentes y colegas graduadas de la UNR. Además, promovió el nombramiento de integrantes de su equipo en roles estratégicos: en la conducción de los servicios, en los departamentos, en las supervisiones. Ella misma ocupó diferentes cargos dentro del CPSP<sup>51</sup>. Desde su rol como directora de la ESE y presidenta de la comisión directiva de la EdERN durante varios años, fomentó encuentros provinciales y locales, contribuyendo así a la creación de una red de vínculos que operó como sostén político, intelectual y afectivo para el avance de la “gran movida de la enfermería en los ochenta”<sup>52</sup>.

### *3.2.2 La Dirección Provincial de Enfermería*

La nueva carrera abrió el camino hacia la profesionalización de la enfermería rionegrina. En paralelo, en toda la provincia se introdujeron modificaciones en la ejecución del trabajo enfermero. El clima de democratización alentaba a las enfermeras a recuperar espacios de gestión que habían sido vedados durante la última dictadura militar, como es el caso de los departamentos de enfermería.

Durante el gobierno de Franco (1973-1976), se intentó establecer por primera vez una dirección provincial –dependiente del CPSP- para encargarse de la conformación y supervisión de los departamentos en los hospitales públicos. Esta medida fue vista como disruptiva porque implicaba un cambio significativo en la organización del trabajo enfermero al desplazar de esa función al médico o agente administrativo.

Desde la década del cincuenta, la OPS insistía en la modernización del cuidado a través de la creación de departamentos dirigidos por enfermeras con título de licenciada. Por ese entonces, el organismo argumentaba que sólo una persona con formación específica tenía la capacidad para generar y organizar los datos necesarios para hacer efectivo el cuidado. Asimismo, debía ser la encargada de impulsar las propuestas de capacitación del personal a su cargo. Según Karina Faccia (2015) las recomendaciones de la OPS tenían gran audibilidad en el universo de la enfermería y es por ello que, eran replicadas y difundidas por las instituciones encargadas de la enseñanza de la formación. Así también lo demostraron María Laura Rodríguez y Lila Aizenberg (2020) al analizar el caso de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC). Dicha institución fue una de las primeras en motorizar la conformación de

---

<sup>51</sup>Legislatura de la Provincia de Río Negro (1997). Boletín oficial. Recuperado de <https://rionegro.gov.ar/download/boletin/3449.PDF>

<sup>52</sup> Conversación de la autora con la Licenciada en enfermería Olga Inaudi en la ciudad de Cipolletti, el 23 de agosto de 2022.

los departamentos, validando la decisión a través de discursos que apelaban a la búsqueda de eficiencia en la enfermería. El departamento fue concebido como el espacio para la constitución del vínculo entre la docencia, la investigación y la práctica enfermera. Al igual que la UNR, la UNC, en la carrera de enfermería existía una marcada tradición signada por el proyecto de profesionalización.

La enfermera Ana María Bossa, graduada como Licenciada en Enfermería en la UNC, llegó a la provincia de Río Negro a principios de la década de 1970 para desempeñarse como docente en la Escuela de Auxiliares de Medicina. Su ascenso fue rápido: en poco tiempo, asumió el cargo de directora de la institución, cargo desde el que enfatizó la importancia de la existencia de los departamentos para el correcto funcionamiento de los hospitales. En 1973, fue designada como principal responsable de la Dirección Provincial de Enfermería (DPE). A lo largo de su destacada carrera, Bossa participó en momentos clave para el sector: fue la primera enfermera en ocupar un cargo de autoridad a nivel provincial, colaboró en la validación de títulos de las enfermeras diplomadas graduadas de la Escuela de General Roca y desempeñó un papel fundamental como docente en los cursos de auxiliares dirigidos a la reconversión de empíricos durante el período 1973 y 1976<sup>53</sup>. La figura de la licenciada Bossa está estrechamente vinculada a los cambios que se produjeron con la apertura democrática.

En 1983, el DPE asumió la responsabilidad de elaborar un reglamento para definir las funciones del personal de enfermería en los equipos de salud e instituciones sanitarias. A fines de 1984, el organismo presentó el “Manual de Misiones y Funciones para el sector” marcando así el inicio de un proceso en el cual las autoridades sanitarias extendieron la propuesta a todos los agentes de salud, determinando cada puesto de trabajo en los hospitales públicos de acuerdo al nivel de complejidad (Heckel Ochoteco, 2022). La elaboración de los artículos involucró la colaboración de varios equipos de enfermería ubicados en toda la provincia que fueron coordinados por las supervisoras zonales. “Ellas eran las encomendadas a definir estrategias, tomar las decisiones y pautar los criterios de implementación de los cambios, además de encargarse de la capacitación en servicio, la implementación y la evaluación de las innovaciones” (Heckel Ochoteco, 2022, p. 32). Dichos equipos no se conformaron de manera espontánea, sino que los vínculos entre colegas ya estaban conformados gracias a la intervención de Bossa en el pasado.

El trabajo de las enfermeras durante los primeros años de la apertura democrática fue fundamental como insumo para la redacción del documento conocido como *Reglamento de*

---

<sup>53</sup> Unión Personal Civil de la Nación, Seccional Río Negro (s.r.). Recuperada de <https://upcn-rionegro.com.ar/>

*Áreas Programáticas.* En este documento se establecieron nuevas pautas que comenzaron a regular el trabajo de cada agente del subsistema público de salud<sup>54</sup>. La DPE también propició la constitución de las Coordinaciones Zonales de Enfermería dependiente de la presidencia de la Zona como una forma de regionalizar y otorgar a la enfermería un rol jerárquico (Heckel y Muñoz, 1993). De esta manera, se buscó intervenir en las problemáticas que eran comunes de todas las regiones de la jurisdicción a través de un vínculo de tipo horizontal.

Para el sector enfermería, el reglamento dejó plasmado el rol de los equipos de acuerdo a la complejidad de cada hospital, definiendo el nivel de formación mínimo exigido y las nominaciones que debían ser utilizadas en la configuración de los organigramas (Heckel Ochoteco, 2022).

Desde la DPE se organizaron los registros de enfermería, fundamentales para el desarrollo del examen y tratamiento médico y se establecieron las pautas para la elaboración del balance hidroelectrolítico, esencial en el cuidado sanitario. Esta y otras prácticas comenzaron a marcar la diferencia y a establecer una distancia entre los saberes enfermeros, particularmente con aquellos adquiridos por imitación y repetición. “Las planillas eran impresas en el boletín oficial de la provincia y enviadas a diferentes hospitales para su uso” (Heckel Ochoteco, 2022). Además de sistematizar el ejercicio de la profesión, referentes de la DPE en puestos de jefatura, coordinadoras y supervisoras, apuntalaron el proceso de creación de la nueva carrera y la inauguración de la ESE.

### 3.2.3 La Asociación de Enfermería de Río Negro

En 1984 comenzó a funcionar la AdERN cuya finalidad era recibir las demandas del colectivo enfermero de la provincia y asegurar que estas fueran escuchadas en el nuevo contexto político<sup>55</sup>, especialmente aquellas relacionadas con la profesionalización. Al igual que otras asociaciones profesionales contemporáneas que perseguían la cualificación del trabajo enfermero, la AdERN se propuso otras metas igualmente importantes como lograr el reconocimiento y la valoración de la labor de las enfermeras y enfermeros en la sociedad. Para

---

<sup>54</sup> El Reglamento Áreas Programáticas definió las funciones y obligaciones del personal médico (incluidos las/os residentes), de enfermería (todas las titulaciones), administrativo, de cocina, servicios generales, maestranza, seguridad, clero y asociaciones cooperadoras. Respecto a los hospitales, se determinaron los organigramas correspondientes a cada categoría de hospital y fueron redefinidos los niveles de complejidad. Se realizaron modificaciones a la original estructura del subsistema que había sido definida en el año 1959, estableciendo seis zonas sanitarias (Heckel y Muñoz, 1993). Estas son: Alto Valle Oeste (Primera Oeste), Alto Valle Este (Segunda Este), Valle Medio (Segunda), Zona Atlántica (Tercera), Zona Andina (Cuarta) y Zona Sur (Quinta) (véase figura 5).

<sup>55</sup> Asociación de Enfermería de Río Negro (2012). Recuperado de <https://asociacionenfermeros.blogspot.com>

avanzar hacia ese objetivo, una de las primeras acciones emprendidas por la asociación, fue gestionar su incorporación a la Federación Argentina de Enfermería<sup>56</sup> (FAE), buscando así establecer vínculos con el Consejo Internacional de Enfermería<sup>57</sup> (CIE) para participar en la comunidad enfermera a nivel nacional e internacional.

Según su estatuto, la AdERN representa los intereses de una amplia gama de profesionales, incluyendo auxiliares de enfermería, enfermeras, enfermeros, licenciadas y licenciados. La inclusión de las/os auxiliares de enfermería como parte integral del sector marca una notable diferencia en comparación con otras asociaciones profesionales. Durante décadas, las organizaciones existentes en el país trabajaron por la promoción de los intereses particulares de las y los profesionales de la enfermería, excluyendo a auxiliares porque no poseían la titulación correspondiente.

En Argentina, durante ese período, sobresalían dos asociaciones prominentes de enfermeras: la Asociación Católica de Enfermeras, establecida en 1935, y la Asociación de Instructoras de Enfermería, fundada en 1953 (Ramacciotti y Valobra, 2016). A lo largo de muchos años, ambas entidades habían logrado una influencia a nivel nacional y tenían como objetivo impulsar cambios dentro de los marcos normativos que regían la profesión. Sin embargo, según el estudio realizado por Karina Faccia (2015), alcanzar ese propósito resultó ser un desafío considerable, limitándose principalmente a reformas enfocadas en aspectos relacionados con el desarrollo científico y educativo. Hasta avanzado el siglo XX, las problemáticas que afectaban el trabajo de enfermería, como las precarias condiciones laborales y salariales, no fueron temas incluidos en los debates del sector. Para Karina Ramacciotti y Adriana Valobra (2017), la incapacidad para abordar estos temas en las agendas estaba relacionada con el hecho de que la enfermería era una profesión mayoritariamente conformada por mujeres. Muchas de las acciones emprendidas por las asociaciones fueron el resultado del voluntarismo de sus afiliadas. No

---

<sup>56</sup> La Federación Argentina de Enfermería se constituyó en Buenos Aires en 1965. Se presenta a sí misma como una entidad civil sin fines de lucro que nuclea a asociaciones, colegios, gremios de todo el país constituidos por enfermeras/os con o sin ramas de auxiliares de enfermería y/o estudiantes de enfermería profesional. Sus propósitos son: promover el nucleamiento, desarrollo y fortalecimiento de la enfermería argentina; definir y proponer las políticas de enfermería que hagan a la consecución de sus objetivos; representar a sus asociados ante los organismos nacionales e internacionales; asumir la responsabilidad de la defensa de las condiciones de vida y de trabajo del personal de enfermería de acuerdo a las legislaciones provinciales, nacionales e internacionales que convengan a sus asociados. Federación Argentina de Enfermería (s.r.). Recuperada de <http://www.fae-web.com/>

<sup>57</sup> El Consejo internacional de Enfermeras (CIE) fue creado en 1899 en Gran Bretaña. De acuerdo a su página web, el CIE “es una federación de más de 130 asociaciones nacionales de enfermeras (ANE) en representación de los 28 millones de enfermeras en todo el mundo. Fundado en 1899, el CIE es la primera organización internacional y de mayor alcance en el mundo para los profesionales de la salud. Dirigido por enfermeras y liderando a las enfermeras en el ámbito internacional, el CIE trabaja para garantizar cuidados de enfermería de calidad para todos, así como políticas de salud sólidas, el avance de los conocimientos de enfermería y la presencia en todo el mundo de una profesión de enfermería respetada y una fuerza laboral de enfermería competente y satisfecha”. Consejo Internacional de Enfermeras (s.r.). Recuperada de <https://www.icn.ch/es>

obstante, se obtuvieron algunas conquistas como el desligar al cuidado profesional de las nociones caritativas y afectivas que primaban en discursos y prácticas. Con la fundación de la FAE, se agruparon todas las entidades existentes en ese momento y, en poco tiempo, la nueva asociación pasó a integrar la CIE y, posteriormente a la Federación Panamericana de Profesionales de la Enfermería (FePPEen)<sup>58</sup>. En Argentina, en las últimas décadas, la FAE y el CIE han tenido un papel destacado en la promulgación de la Ley 24.004, la cual regula en la actualidad el ejercicio de la profesión (Faccia, 2015).

Las vinculaciones de la AdERN con la FAE fueron facilitadas por los contactos que mantenían algunas integrantes de la primera comisión directiva con referentes destacadas de la enfermería a nivel nacional. Uno de esos vínculos fue con la enfermera Olga Filippini, quien en los años sesenta desempeñó un papel fundamental en la organización del Departamento de Enfermería en la provincia de Córdoba (Rodríguez y Aizenberg, 2020) y era miembro activo de la FAE.

Filippini y Ana María Bossa fueron colegas que establecieron un sólido vínculo, el cual facilitó el intercambio fluido entre el colectivo enfermero rionegrino y el de otras provincias. Esta colaboración no solo fortaleció los lazos entre las asociaciones de enfermería a nivel nacional, sino que también contribuyó al progreso colectivo hacia la profesionalización y jerarquización del cuidado<sup>59</sup>.

Durante los primeros años de la AdERN, su funcionamiento se vio afectado por varios desafíos como la escasez de profesionales y las vastas distancias entre las principales ciudades de la provincia que, en algunos casos superaban los 500 kilómetros. Esta limitación se tradujo en la imposibilidad de cobrar una membresía y la falta de recursos financieros dificultó la sostenibilidad de las diversas actividades propuestas por la comisión directiva. Además, la falta de interés de parte de algunas/os integrantes también contribuyó al declive de la asociación, lo que finalmente resultó en un receso de sus actividades en el año 1992<sup>60</sup>.

A finales de 1991, tanto a nivel nacional como provincial, se promulgaron leyes que delinearon las competencias del personal de enfermería con títulos de Profesional y Licenciatura, así como las actividades autorizadas en ámbitos como la enseñanza, la práctica clínica y el ejercicio de especialidades. La Ley Nacional 24.004, por ejemplo, definió el rol de la enfermería como promotora, recuperadora y rehabilitadora de la salud, así como también en la prevención de

---

<sup>58</sup> “La Federación Panamericana de Profesionales de la Enfermería (FEPPEN) es una organización de derecho privado sin fines de lucro, fundada en 1970 y constituida por organizaciones de profesionales de enfermería de Latinoamérica y el Caribe. Tiene como misión la consolidación de la profesión enfermera a través de la mejora de la calidad de los cuidados de enfermería”. Federación Panamericana de Profesionales de la Enfermería (s.r.). Recuperada de <https://feppen.org.py/>

<sup>59</sup> Conversación de la autora con la Licenciada en enfermería Olga Inaudi, en Cipolletti el día 23 de agosto de 2022.

<sup>60</sup> Asociación de Enfermería de Río Negro (2012). Recuperada de <https://asociacionenfermeros.blogspot.com>

enfermedades. Esta legislación marcó un cambio significativo al prohibir expresamente la práctica empírica, considerándola ilegal y sujeta a posibles sanciones penales. Uno de los aspectos más relevantes de esta disposición fue el reconocimiento oficial de la enfermería como una profesión autónoma, distanciándola de su histórico rol subordinado al médico u odontólogo. De esta manera, la profesión adquirió capacidad regulatoria propia. Además, la ley amplió el ámbito de la docencia, la investigación y la administración, estableciendo que las escuelas de enfermería debían ser dirigidas por profesionales del área, en lugar de médicos como había sido la práctica histórica.

En Río Negro, se adoptó la normativa nacional como referencia, y en 1996 se promulgó la Ley N.º 2.999<sup>61</sup>, la cual compartía elementos similares con la legislación nacional pero también presentaba algunas diferencias. Antes de la aprobación de esta nueva ley, las competencias de los auxiliares y técnicos en enfermería estaban reconocidas y reguladas por las leyes 1844 y 1904, respectivamente.

Las asociaciones profesionales jugaron un papel crucial en la revisión y actualización de las normativas que continúan regulando la práctica de la enfermería hasta el presente. En el caso de la AdERN, si bien estuvo inactiva durante los años noventa, su influencia está presente en las normativas vigentes. La asociación fomentó el debate, la movilización y estableció rápidamente conexiones con representantes de la enfermería a nivel provincial y nacional. Esta experiencia, fue capitalizada principalmente por las enfermeras, quienes obtuvieron la legitimidad para participar en diversas instancias relacionadas con la implementación de cambios en la práctica enfermera<sup>62</sup>. Un ejemplo destacado ocurrió en septiembre de 1994, cuando se creó una comisión encargada de redactar el anteproyecto de la Ley 2.999. Los integrantes de esta comisión fueron seleccionados durante una reunión en San Carlos de Bariloche, a la que asistieron más de sesenta líderes del sector. La convocatoria estuvo dirigida tanto a auxiliares como a enfermeras y enfermeros, así como a licenciadas y licenciados, residentes en distintas localidades de la provincia, con el fin de crear un espacio donde pudieran expresar sus intereses y aspiraciones como sector ocupacional (véase imagen 5).

### *3.2.4 La Unión del Personal Civil de la Nación, seccional Río Negro*

La seccional de la UPCN se convirtió en un espacio clave para el colectivo enfermero rionegrino tras el retorno de la democracia. Este sindicato brindó un canal crucial para expresar

---

<sup>61</sup>Legislatura de la Provincia de Río Negro (s.r.). Ley N° 2.999. Recuperada de <https://web.legisrn.gov.ar/legislativa/legislacion/documento?id=3000>.

<sup>62</sup> Conversación de la autora con la Licenciada en enfermería Olga Inaudi, el día 23 de agosto de 2022.

sus demandas, entre las cuales la profesionalización era una preocupación destacada, aunque no la única.

Es importante destacar el papel de la UPCN en el contexto provincial, no solo como una entidad que representa los intereses de los trabajadores del sector público, sino también como un actor con influencia en el sistema de atención sanitaria de Río Negro. Desde la creación del CPSP en 1959, la ley preveía la participación de representantes sindicales en los Consejos Vecinales. Durante la gobernación de Franco en 1973, se intentó, mediante la Ley N° 898, integrar representantes sindicales en la gestión de la atención sanitaria, otorgándoles voz y voto en el proceso. Sin embargo, tal como ya se expresó, esta disposición nunca se implementó efectivamente.

Tras las elecciones democráticas de 1983, la UPCN inició una etapa de *normalización* tanto a nivel nacional como en sus seccionales y delegaciones. Las primeras medidas adoptadas en este nuevo contexto político incluyeron el desplazamiento del interventor militar y la formación de una Comisión Transitoria Normalizadora para reorganizar el sindicato. Además, se inició el proceso de elección de una nueva comisión directiva. La reforma de la Administración Pública permitió el ingreso y la reincorporación de trabajadores despedidos durante la dictadura, así como la activación de mecanismos para el ascenso y la negociación colectiva. En 1984 se estableció la Subsecretaría de la Mujer, un espacio para la participación femenina en las delegaciones de todo el país, donde se organizaron actividades de capacitación sobre legislación laboral, derechos y participación política y sindical (Tangari y Manauta, 2015).

En la provincia de Río Negro, la seccional también se vio influenciada por los cambios a nivel nacional. Durante este periodo, el fervor democrático contribuyó a un notable aumento en el número de afiliadas/os, destacándose la participación activa de las enfermeras, tanto auxiliares, profesionales y licenciadas. El sindicato se convirtió en un espacio crucial donde el sector pudo plantear y difundir sus demandas específicas, trasladando el debate a otros espacios laborales como los departamentos, la ESE y las coordinaciones zonales<sup>63</sup>.

Según Silvia Heckel Ochoteco (2022), en los años noventa surgió un “movimiento de enfermeras”, en el que participaron los equipos de conducción de los departamentos de los hospitales de alta complejidad de la provincia. Su objetivo era modernizar los servicios para aliviar la carga de trabajo del personal de enfermería. Para ello, establecieron una "alianza estratégica" con la UPCN, que respaldó y financió encuentros para elaborar el Programa de

---

<sup>63</sup> Conversación de la autora con el Auxiliar en enfermería Miguel Lacalle en Cipolletti los días 6 de agosto y 30 de septiembre de 2021.

Desarrollo de la Enfermería. Las direcciones departamentales consintieron la puesta en marcha del ProPAE, cuya ejecución requirió la firma de convenios con la OPS y la FWKK. Durante la década, se pusieron en marcha otros programas de capacitación adaptados a las necesidades del personal de enfermería en cada región sanitaria, como el ProDEP, el Programa de Formación de Auxiliares Comunitarios (ProFAeC) y la Red de Formación de Enfermeros del Sur (RedFenSur).

Heckel Ochoteco se destacó como una enfermera comprometida que dedicó mucho tiempo en fortalecer el vínculo entre la UPCN y el colectivo enfermero de Río Negro. A mediados de la década de 1980, dejó la provincia de Córdoba donde se formó para buscar nuevas oportunidades laborales en la Patagonia. Como joven profesional, sin ataduras familiares y soltera, ingresó al Hospital *Francisco López Lima* en General Roca. Allí, entabló sólidos lazos de amistad y compañerismo con colegas enfermeras que compartían su visión sobre la necesidad de transformar la organización del trabajo enfermero. Fue a través de estas relaciones que estableció su primer contacto con la UPCN, el sindicato mayoritario en la provincia. Tras algunos como enfermera de sala, aceptó el puesto de supervisora y se unió al equipo de colegas que estaban trabajando para introducir cambios en las áreas críticas del cuidado, como salud mental, maternidad y atención infantil. En este grupo, compartían la convicción de que cada una era indispensable para llevar adelante el proyecto profesional. “Teníamos la sensación que si faltaba una de nosotras no se podía llevar adelante”<sup>64</sup>. Durante la década de 1990, Heckel Ochoteco intensificó su colaboración con la UPCN y comenzó a participar activamente en reuniones con auxiliares y otros actores del sector. Para ella, el sindicato

estaba muy interesado en impulsar la profesionalización [...] En esa época tuvo una visión muy clara: eran sus afiliadas las que estaban reclamando la profesionalización. La UPCN tuvo un rol preponderante en el desarrollo y que esto se lograra. Además, tenía representación en el CPSP<sup>65</sup>.

Desde esa posición, Heckel Ochoteco logró establecer contacto con la OPS y contribuyó en la realización de la primera evaluación sobre la situación de la fuerza laboral de enfermería en Río Negro. Con el respaldo del sindicato, consiguió establecer contacto con la FWKK para obtener el financiamiento necesario para poner en marcha el ProPAE.

El sindicato se convirtió en un aliado estratégico para el colectivo enfermero por varias razones. Facilitó las gestiones ante las autoridades del Consejo Provincial de Educación de Río Negro

---

<sup>64</sup> Conversación de la autora con la Licenciada en enfermería Silvia Heckel Ochoteco, el 8 de noviembre de 2020. Modalidad virtual.

<sup>65</sup> Conversación de la autora con la Licenciada en enfermería Silvia Heckel Ochoteco el 8 de noviembre de 2020

para que las/os auxiliares pudieran completar sus estudios secundarios<sup>66</sup> y contribuyó con su rúbrica en las gestiones para la obtención del financiamiento necesario para los programas. Es importante destacar que el Estado rionegrino no participó con recursos económicos directos para que sus agentes pudieran acceder a la capacitación en servicio y se limitó a ofrecer el reconocimiento institucional de las iniciativas. Con ello colaboró de manera indirecta con el proyecto de jerarquización de la enfermería.

El apoyo a la profesionalización de parte de la UPCN, le permitió obtener un gran rédito político. Primero, porque atrajo a trabajadoras y trabajadores del campo de la enfermería a afiliarse al sindicato debido al activismo que este mostró en la promoción del proyecto profesional. Segundo, porque consolidó su posición como el único representante capaz de negociar con el Estado el mejoramiento de las condiciones laborales y salariales del sector.

La trayectoria laboral y profesional de Silvia Heckel Ochoteco estuvo profundamente influenciada por su relación con el sindicato a lo largo de muchos años. Participó como referente del sector de reuniones, jornadas de capacitación y congresos organizados por la UPCN y por otras entidades. Organizó y coordinó la elaboración del material didáctico del ProPAE, ProDEP, ProFAEC y RedFenSur. Escribió más de una docena de artículos dedicados a la historia de la profesión, a las experiencias de profesionalización y a las modificaciones implementadas en el cuidado sanitario, algunos publicados en revistas especializadas y libros. Actualmente es docente e investigadora de la Universidad Nacional del Comahue donde continúa trabajando por la “revolución del cuidado”.

### *3.2.5 La Organización Panamericana de la Salud y la Fundación Kellogg en Río Negro: el impulso de ProPAE y ProDEP*

De acuerdo al trabajo de Heckel Ochoteco (2022) la necesidad de redefinir los campos de la enfermería rionegrina demandó el acceso a conocimientos expertos. La UPCN convocó a la OPS para desempeñarse en la tarea de asesoramiento, siendo nombradas Susana Espino y Silvina Malvares como sus representantes en la provincia. En coincidencia con la visión estratégica del mencionado organismo, la transformación del cuidado profesional en Río Negro exigió la efectivización de dos acciones fundamentales: primero, formar a referentes para que desempeñarse como *líderes* del proceso y segundo, conocer cabalmente la situación de la

---

<sup>66</sup> Conversación de la autora con el auxiliar de enfermería Miguel Ángel Lacalle, 6 de agosto y 30 de septiembre de 2021. La iniciativa destinada a las y los auxiliares para realizar y/o completar los estudios del nivel medio, continuó y se sostuvo en el tiempo, siendo replicada en otras provincias del país.

enfermería en la provincia, tanto en su composición, niveles educativos, formación, distribución entre los servicios, edades y antigüedad laboral.

Uno de los aliados de la OPS ha sido y es la Fundación FWKK. Creada en 1930 por el empresario de la industria alimenticia Will Keith Kellogg, es una entidad transnacional privada que asumió por misión colaborar en el mejoramiento de la salud pública. Desde 1942 financia programas educativos orientados al desarrollo de la enfermería en América Latina y en el Caribe<sup>67</sup>. La FWKK concibe a la profesión enfermera como esencial para la edificación de un sistema de salud comunitario coordinado, eficiente, integrado e integral que permita el acceso a la salud de todas las personas (Kisil, 1993).

En los años noventa, la FWKK financió el proyecto de profesionalización de la enfermería en Río Negro. Según Heckel Ochoteco, fueron las enfermeras que venían trabajando en ese objetivo, las que gestionaron un capital de 350 mil dólares para ser invertidos en la ejecución de ProPAE y ProDEP.

Ese dinero nos otorgó credibilidad. No se logró a través de ningún contacto. El proyecto lo enviamos después que mi amigo gremialista Hugo Muñoz me dijera ‘vamos a buscar qué organismo nos puede ayudar a financiar esto’. La OPS nos había dicho que no había plata. Mandamos a Rockefeller, a una Fundación China y a la Fundación Kellogg y al mes y medio esta última me envía un correo para decirnos que les interesaba muchísimo y que podían financiar parte del proceso. De la OPS me enseñaron cómo presentar la propuesta<sup>68</sup>.

De esta manera, en una época signada por la aplicación de políticas neoliberales y sus consecuencias (altos índices de desocupación y precarización laboral) con un clima social inestable, de protestas de trabajadoras/es estatales y desocupadas/os, la enfermería rionegrina – liderada por mujeres- promovió la implementación de programas de capacitación dirigidos al personal enfermero del subsector público.

La primera etapa del proyecto consistió en la formación de referentes (o líderes como versan los documentos de la OPS) a través de un curso semipresencial itinerante denominado “Pensamiento estratégico en Enfermería” a cargo de docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba. De la experiencia participaron cientos de enfermeras y enfermeros. Las metas principales eran la incorporación de una visión estratégica en la gestión

---

<sup>67</sup> Durante la década de 1970, la FWKK junto con la OPS y el Centro Latinoamericano de Tecnología Educativa (CLATES) instalaron nueve Centros de Tecnología Educativa en las escuelas de enfermería de América Latina. El objetivo era apoyar los cambios curriculares y las tecnologías de enseñanza, adecuarlos a las demandas establecidas por la OPS. Además, se buscaba integrar enseñanza y servicios (Kisil, 1993).

<sup>68</sup> Conversación de la autora con la licenciada Silvia Heckel Ochoteco, el 8 de noviembre de 2020.

del cuidado, la implementación de los programas educativos y la transformación de los servicios. Tras la realización del curso, algunas enfermeras rionegrinas comenzaron a colaborar con la OPS en la elaboración de diagnósticos y programas. Tal es el caso de Silvia Heckel Ochoteco quien participó en la redacción del documento *Desarrollo de Enfermería en Argentina, 1985-1995: análisis de situación y líneas de trabajo*. Ello le permitió alcanzar una comprensión profunda de la situación de la enfermería en todo el país, pero, sobre todo, le proporcionó herramientas metodológicas para elaborar un análisis sobre la enfermería situado. Desde “adentro” del quehacer enfermero, como directora la DPE, reconoció los obstáculos que impedían el desarrollo de la profesión en Río Negro: escasez de profesionales, deficiencias en la división del trabajo, la prestación de algunos servicios a cargo de personal auxiliar y empírico. Superarlos exigía la implementación de modelos alternativos tanto en el proceso de enseñanza-aprendizaje como en el ejercicio de la práctica.

Según el diagnóstico realizado por Heckel Ochoteco, la creación de la ESE no había modificado la composición del personal ocupado en las tareas de cuidado, los hospitales continuaban dictando los cursos de auxiliares –en función de la demanda local o zonal- siendo instancias de formación que tenían relación ni dependían de la Escuela. Además, registró que los contenidos curriculares impartidos perpetuaban una perspectiva asistencialista-curativa en lugar de avanzar hacia una orientación más integral en la atención de la salud. Asimismo, demostró la escasa presencia de personal con título de pregrado y grado, realidad que generaba una imprecisión en las funciones asumidas por el personal dentro de los servicios hospitalarios. El relevamiento determinó que la mayoría del personal enfermero se concentraba en la Primera Zona Sanitaria, dividida en Este y Oeste (véase figura 4), que más del 70 % tenía entre 18 y 39 años y que sólo el 60 % había completado la escolaridad primaria.

Los datos obtenidos respaldaron la implementación del ProPAE, el cual comenzó a dictarse en el año 1993. El programa partía de la premisa de que las y los agentes de salud eran personas adultas “en constante proceso de crecimiento”, con la capacidad para intercambiar conocimientos en su entorno laboral. Es por ello que el proceso de enseñanza-aprendizaje debía iniciarse con el aprovechamiento de los saberes que, las y los estudiantes habían adquirido de sus vivencias laborales previas. El objetivo era proporcionar oportunidades a quienes históricamente habían enfrentado limitaciones y carencias para continuar con el proyecto profesional. Esta capacitación, extendida a lo largo de tres años, se llevaba a cabo en el propio entorno hospitalario donde los participantes desempeñaban sus labores, facilitando así la integración de la teoría y la práctica.

Las y los docentes fueron elegidos entre el personal de enfermería profesional de cada hospital, quienes recibieron la capacitación necesaria para convertirse en monitores. Esta instrucción se centró en aspectos relacionados con el cuidado enfermero, así como también en estrategias didácticas y pedagógicas.

Cada hospital elegía un pequeño grupo de candidatas/os, limitando el número a seis por institución y sometiéndolos a un proceso de evaluación riguroso con requisitos estrictos. Inicialmente, solo se aceptaban empleadas/os del subsistema público salud con al menos dos años de antigüedad. El enfoque del programa implicaba un aprendizaje práctico mientras se trabajaba: durante la jornada laboral de ocho horas, las/os estudiantes dedicaban la mitad del tiempo a sus responsabilidades laborales habituales y la otra mitad a actividades grupales que incluían la discusión de situaciones cotidianas, la búsqueda de referencias teóricas y el desarrollo de nuevas prácticas. Esta debía privilegiar lo humanístico sobre lo técnico, la comunicación individualizada de las personas sobre lo rutinario y la independencia (del profesional y paciente) sobre la dependencia (Heckel y Muñoz, 1993). El programa proporcionaba recursos didácticos, como cuadernillos con contenido teórico y actividades prácticas, así como todos los materiales necesarios para el desarrollo de las clases. La evaluación se realizaba de manera constante a fin de garantizar el progreso y la adecuada asimilación del contenido por parte de las/os participantes.

Mediante el ProPAE, se logró la formación de enfermeras y enfermeros que obtuvieron una titulación de nivel pregrado o terciario. No obstante, los hallazgos del informe de la OPS, titulado *Formar para Transformar: Experiencia Estratégica de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en Argentina, 1990-2000*, revelaron que los resultados no estuvieron a la altura de las expectativas establecidas. Por ejemplo, en el caso de Río Negro, a pesar de la inscripción de 151 estudiantes, solo 49 profesionales lograron graduarse para finales de la década de los noventa. A pesar de ello, las autoridades del organismo destacaron que la experiencia generó un impacto positivo. Se observó un notable progreso en la formación pedagógica de los monitores, así como la incorporación de un pensamiento crítico y creativo por parte de las/os estudiantes en la prestación de servicios de salud. Estos avances representaron un paso significativo hacia la mejora de la calidad del cuidado sanitario.

En 1996, se implementó el ProDEP, una oferta educativa diseñada para simplificar el acceso de las enfermeras y enfermeros profesionales al título de licenciatura. Este programa se ofrecía en modalidad a distancia y generó una demanda tan significativa que trascendió las fronteras de la

provincia de Río Negro, extendiéndose prácticamente por toda la región patagónica<sup>69</sup>. Al igual que el ProPAE, las/os estudiantes recibieron el material didáctico necesario para completar el itinerario financiado por la FWKK. Para su ejecución, se estableció un acuerdo entre el gobierno de la provincia de Río Negro, la UNR, la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco (en adelante UNPSJB) y la mencionada fundación. El gobierno provincial habilitó al personal de enfermería con título de grado a participar en las capacitaciones como docentes. También facilitó el uso edificios que estaban bajo su órbita y proporcionó las estadísticas sobre los niveles de formación del sector. La mayoría de las/os estudiantes eran empleados del subsector público, con escasa representación en el privado. La UNR ofreció el material didáctico el cual fue ajustado a la realidad rionegrina y la UNPSJB fungió como entidad emisora de los títulos y administradora de los fondos de la FWKK.

Los recursos proporcionados por la FWKK fueron destinados a diversos aspectos fundamentales del programa. Esto abarcaba la producción del material didáctico que se distribuía entre las/os estudiantes, el pago a asesores académicos y técnicos, la adquisición de equipos tecnológicos (como computadoras) y la compensación de los gastos de viaje de las/os docentes que participaban en el programa. Sin embargo, a finales de 1999, la FWKK decidió concluir su apoyo al proyecto. En consecuencia, se llevó a cabo una exhaustiva evaluación de los logros alcanzados, con la colaboración de auditores externos. Estos profesionales identificaron ciertas deficiencias, como el desequilibrio entre el número de egresadas/os y la cantidad de docentes disponibles, así como la dispersión geográfica de las sedes, lo cual afectaba la eficiencia del programa. Las sedes operaban de manera radial, teniendo a la ciudad de Viedma como su centro principal, pero algunas regiones de la provincia como el noreste, no contaba con la presencia del programa. En términos de cobertura geográfica, las sedes atendían a diversas localidades, lo que exigía frecuentes desplazamientos en avión por parte del personal implicado, consumiendo una parte significativa del presupuesto asignado al programa<sup>70</sup>.

En general, los resultados obtenidos por ambos programas no cumplieron las expectativas de quienes los promovieron.

El nivel de formación y distribución, en relación con el incremento en la demanda de prestaciones de enfermería por parte de la población rionegrina, requería personal cada

---

<sup>69</sup> Silvia Coicaud y José Antonio Ortega Carrillo (2010) llevaron a cabo un estudio sobre el impacto de la propuesta en el contexto de Chubut. La iniciativa se presentó como una valiosa oportunidad de formación continua para los profesionales de la región. Según el licenciado Alfio Ciro Sosa, más de sesenta enfermeras y enfermeros de la provincia de Neuquén también se inscribieron al programa.

<sup>70</sup> Conversación de la autora con el licenciado Alfio Ciro Sosa en la ciudad de General Roca, en los meses de agosto y septiembre de 2019.

vez más calificado. La falta de recurso profesional en zonas menos densamente pobladas como la Línea Sur y la inexistencia de programas de calificación de Auxiliares, que se instalaran superando las barreras de viabilidad, oportunidad y accesibilidad a la formación a la formación para su perfeccionamiento y actualización de su perfil ocupacional, constituían entre otras las falencias a resolver (Heckel Ochoteco, 2009, p. 6).

En 2002 es creada la Red de Enfermería del Sur (RedFenSur) con el objetivo de alcanzar la vinculación y capacitación permanente del personal enfermero que trabajaba en las provincias de Río Negro, Chubut y Santa Cruz. El programa continuaba los objetivos de sus antecesores: mejoramiento de la calidad de atención de enfermería, otorgar herramientas para la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, enmarcar jurídicamente el ejercicio de la promoción, ampliar la oferta educativa con un modelo pedagógico alternativo. La novedad de la RedFenSur fue plantear una organización en red, compuesta por instituciones públicas (gubernamentales o no), organizaciones privadas y profesionales, con la capacidad de potenciar el trabajo y el intercambio de saberes. Se pretendía unir al personal enfermero, universidades, departamentos de enfermería, docentes de distintas áreas en una red patagónica. La ESE era la institución cabecera de la propuesta, encargada de establecer convenios con otras universidades patagónicas.

En todas estas iniciativas, las enfermeras jugaron un papel central y decisivo. No solo estuvieron involucradas en la elaboración de informes exhaustivos sobre la situación de la fuerza laboral de la enfermería a nivel nacional y provincial, sino que también desempeñaron un rol activo en la promoción de colaboraciones estratégicas. A través de las instituciones que las representaban como colectivo laboral, establecieron acuerdos de cooperación con universidades nacionales, ministerios de salud de otras provincias patagónicas y desarrollaron programas de capacitación dirigidos tanto a agentes sanitarios como a auxiliares y profesionales del sector.

Asimismo, tejieron redes de apoyo con otros trabajadores del cuidado en la región patagónica, enfrentando no solo desafíos estructurales como las distancias geográficas, la escasez de instituciones educativas especializadas en enfermería y la ausencia de políticas sociales orientadas al sector, sino también obstáculos coyunturales generados por las políticas neoliberales a nivel nacional y regional.

Aunque la presencia de varones fue inicialmente limitada en programas como ProPAE y ProDEP, su número fue aumentando gradualmente con cada nueva cohorte (véase figura 6), participando principalmente como docentes y colaboradores en la confección de recursos educativos.

En el año 1999, a partir del convenio celebrado entre la Universidad Nacional del Comahue (UNComa) y la Subsecretaría de Salud de la Provincia de Neuquén, comenzó el dictado de la Licenciatura en Enfermería en la Escuela Superior de Salud y Ambiente (hoy Facultad de Ciencias del Ambiente y Salud) ubicada en la ciudad de Neuquén capital. La formación en enfermería queda dividida en dos tramos: una tecnicatura de tres años y una licenciatura de dos, la cual requiere la realización de una tesis final.

En el año 2006, se realiza también un acuerdo de colaboración recíproca y asistencia entre la Provincia de Río Negro y dicha universidad dando lugar a la creación de cuatro sedes para el desarrollo de la carrera: Bariloche, Allen, Viedma y posteriormente Choele Choel como extensión áulica (Heckel Ochoteco, 2022). Cada sede es coordinada por una licenciada o licenciado en enfermería que, a la vez, ejerce como docente de la carrera. El convenio reconoce a la ESE como sede de la Facultad de Ciencias del Ambiente y Salud, hecho que le otorga un nuevo sentido a la histórica institución educativa. A partir de ese momento, deja de cumplir la misión de formar profesionales y licenciadas/os y se aboca al dictado de cursos de perfeccionamiento. Dentro de un mismo edificio, terminaron conviviendo dos instituciones: la Escuela y la Universidad. La concertación de estos acuerdos resultó en un aumento notable del número de inscriptas/os a la carrera y significó la incorporación de profesionales formados en la región al plantel docente de la UNComa. En el proceso de selección de los equipos que pasaron a estar a cargo del dictado de las asignaturas, las enfermeras que se habían formado en ESE y a través de ProPAE y ProDEP desempeñaron un papel fundamental. Fueron ellas quienes proporcionaron los canales de comunicación necesarios para facilitar la convocatoria de candidatas/os a puestos docentes en la nueva carrera<sup>71</sup>. Este evento marca el cierre de la etapa analizada en la presente investigación.

Durante el período comprendido entre 1985 y 2006, la mayoría de los cambios implementados en el ejercicio de la enfermería, reflejados en la adopción de nuevas normativas y protocolos, en cursos de capacitación y programas de formación, fueron promovidos por enfermeras que ocupaban diversas posiciones de gestión y administración dentro de los organismos dependientes del Estado provincial (hospitales públicos, ESE, DPE). Estas profesionales también desempeñaron roles importantes en otros espacios como la ADERN y la UPCN. En cada uno de estos ámbitos construyeron relaciones personales, laborales y profesionales con un marcado interés estratégico para dar continuidad al proceso de profesionalización de la

---

<sup>71</sup> Conversación de la autora con el Licenciado en enfermería Alfio Ciro Sosa en General Roca, durante los meses de agosto-septiembre de 2019.

enfermería en Río Negro. Al examinar las diversas iniciativas lideradas por estas mujeres, los nombres propios se repiten. Su activa presencia ha servido de inspiración para generaciones posteriores de mujeres y varones que aspiraron a mayores niveles de formación y reconocimiento social.

Aún en este presente postpandémico, estas mujeres continúan siendo arquitectas de nuevos enfoques y estrategias para que la enfermería sea identificada como una profesión científica con gran compromiso social.

## **CAPÍTULO 4. Entre el trabajo, la formación y el cuidado**

En este capítulo se presentan los resultados del análisis de las entrevistas y de las fuentes documentales utilizadas para la presente investigación sobre la profesionalización de la enfermería en Río Negro durante las décadas 1980 y 1990.

Tanto las mujeres como los varones que optaron por formarse en el campo de la enfermería en esta época se vieron condicionados por la interrelación del ámbito público y privado en la definición de sus elecciones ocupacionales y profesionales.

Las mujeres que se insertaron en dicho campo laboral, lo hicieron en parte debido a la percepción social arraigada de que tenían condiciones “naturales” para el cuidado sanitario. Los estereotipos de género asociados a la profesión no sólo influyeron en su ingreso al mundo del trabajo sino también, en sus proyectos de formación y trayectorias profesionales. La doble jornada laboral, esto es, trabajar fuera y dentro del hogar, agregó complejidad a la experiencia de las mujeres en su búsqueda de mayores niveles de calificación dentro del sector.

Los varones que ingresaron a la enfermería en ese período, lo hicieron aprovechando los beneficios que el patriarcado les otorgaba. Para ellos, esta profesión representaba una opción laboral y una oportunidad para emprender o avanzar en una carrera profesional, la cual era concebida como un camino lineal hacia posiciones más altas en la jerarquía ocupacional.

El siguiente apartado se estructura en cuatro secciones, diseñadas para proporcionar un análisis exhaustivo del tema en estudio. Cada sección se presenta de manera progresiva, añadiendo una nueva dimensión de comprensión. Es importante destacar que el ordenamiento adoptado no implica una separación rígida entre los aspectos abordados, sino que responde a objetivos analíticos específicos.

### *4.1 La enfermería como una opción laboral para mujeres y varones*

Durante mucho tiempo, prevaleció la idea de que la enfermería era una profesión exclusiva para mujeres, lo que ha llevado a considerar la participación de los varones en este campo como algo inusual o excepcional. Este estereotipo de género ha representado un desafío para la enfermería, ya que generó concepciones erróneas sobre las capacidades y roles de mujeres y varones en ese ámbito laboral.

En términos históricos, la división sexual del trabajo en el cuidado sanitario es una construcción social relativamente reciente. Si bien tanto mujeres como varones han participado activamente en prácticas curativas y de cuidado a lo largo de la historia, fue en los siglos XVIII y XIX cuando se observó una diferenciación más marcada en los roles y competencias asociados a las

profesiones de la salud. En ese contexto, el cuidado sanitario comenzó a ser mayoritariamente atribuido a las mujeres, lo que reflejaba no solo las divisiones de género arraigadas en la sociedad, sino también las percepciones culturales sobre las habilidades consideradas "apropiadas" para cada género. Se asociaba a las mujeres con cualidades como la compasión y la empatía, consideradas ideales para el cuidado de personas enfermas y heridas. Esto contribuyó a la construcción y perpetuación de estereotipos de género relacionados con la enfermería.

La categoría división sexual del trabajo resulta operativa para comprender por qué la enfermería se convirtió en una ocupación considerada exclusiva para las mujeres. Con el capitalismo, la organización del trabajo de acuerdo al sexo de las personas comenzó a estructurarse de acuerdo a dos principios: el primero, de separación (existen trabajos de mujeres y de varones) y el segundo, de jerarquía (el trabajo de los varones es más valioso que el de las mujeres). Estos criterios se establecieron sobre la base de una ideología naturalista que simplificaba el género a aspectos biológicos, lo que resultó en la asignación de roles específicos a mujeres y varones basados en su sexo. Teorías pseudocientíficas respaldaron esta división, argumentando que la biología determinaba las habilidades necesarias (manuales o cognitivas) para realizar determinados trabajos y no otros. Las mujeres no poseían las capacidades para ejercer la ciencia médica (porque la razón era facultad exclusiva de los varones) pero sí fueron ampliamente aceptadas en tareas asistenciales (Ramacciotti y Valobra, 2015). Ello derivó en la subordinación de las mujeres hacia los varones en el seno de las profesiones sanitarias, la cual también fue justificada desde la doctrina liberal y la religión cristiana. Los discursos emanados desde estas distintas vertientes ideológicas, influyeron de manera persistente en la configuración del mercado laboral, impactando en las realidades vitales de mujeres y varones. Desde la experiencia de trabajo (tanto en el ámbito doméstico como público), los significados de feminidad y masculinidad fueron reforzados y sostenidos a través del tiempo. No obstante

La imagen conservadora de la mujer como madre y ama de casa que no ejerce una profesión no pudo evitar en el siglo XIX la expansión del trabajo asalariado femenino, sino que influyó en el mercado laboral, que se estructuró según dos tipos de fuerza laboral, el femenino y el masculino (Wikander, 2016, p. 10)

Durante la segunda mitad del siglo XIX, el crecimiento y la especialización de las actividades secundarias y terciarias generaron una mayor demanda de personal especializado para mantener el funcionamiento del sistema económico y sus instituciones. Como resultado, el cuidado sanitario dejó de ser una tarea voluntaria y se convirtió en trabajo remunerado, lo que impulsó la formación de profesionales cualificados en ese campo de la salud.

Sin embargo, a pesar de este cambio, persistieron los condicionamientos basados en el género que limitaban el acceso de las mujeres a la educación y al empleo en dicho sector. Las mujeres siguieron enfrentando barreras para ingresar y avanzar en las carreras vinculadas con la sanidad debido a restricciones sociales y culturales basadas en el género. Las percepciones arraigadas sobre las cualidades innatas de las mujeres, como la bondad y la abnegación, llevaron a la suposición de que solo requerían una instrucción mínima o podían trabajar de forma voluntaria o con una remuneración simbólica en los hospitales. En momentos de alta demanda de personal sanitario, bastaba que las mujeres imitaran y repitieran ciertos procedimientos en la sala de emergencias o en el quirófano bajo la estricta mirada del médico profesional. Estas prácticas dieron sustento a otra idea: la tarea no requería de garantías salariales y/o laborales para su ejercicio. De esta manera, los nosocomios naturalizaron la incorporación de mujeres con una limitada o nula formación. Como fenómeno equidistante, los varones comenzaron a ser considerados forasteros en el universo de la enfermería.

Los mismos discursos que promovieron la entrada de las mujeres a las tareas asistenciales, también sirvieron para excluir a los varones, lo que ilustra cómo los estereotipos de género también moldearon sus trayectorias profesionales.

El análisis de Úrsula Serdarevich (2021) para el caso argentino resulta revelador para comprender el fenómeno señalado. Según la autora entre 1895 y 1914, los varones constituían un poco más del 40 % de la fuerza laboral en enfermería, y particularmente, en los hospitales de la ciudad de Buenos Aires, superaban el 60 %. Para fines de la década de 1910 observa un declive de la presencia masculina en enfermería, indicador que vincula con una sucesión de huelgas que tuvieron como protagonistas a los enfermeros que reclamaban por mejores salarios. Estos conflictos surgieron en un contexto de creciente protesta social y organización del movimiento obrero en Argentina. En todo el país, pero especialmente en las principales ciudades de la región centro-este, las trabajadoras y trabajadores de distintos sectores productivos se manifestaron y movilizaron contra la explotación laboral y por mejoras en las remuneraciones y condiciones laborales. Ello permite suponer que los enfermeros no fueron los únicos preocupados por la precariedad de las condiciones de trabajo del sector, sin embargo, las crónicas de la época sólo resaltan su presencia. Para Serdarevich, el activismo de los enfermeros hizo que los principales hospitales de la ciudad de Buenos Aires tomaran la decisión de rescindir sus contratos y reemplazarlos por enfermeras diplomadas. En poco tiempo las instituciones educativas encargadas de la enseñanza de la enfermería, adoptaron similar política, estableciendo en sus reglamentaciones la preferencia por estudiantes de sexo femenino.

En el conjunto de las profesiones sanitarias, la medicina científica y su representante, el profesional médico (varón), se posicionaron en un lugar de dominio y control del *arte de curar*. La profesionalización de la enfermería se inició en un escenario donde los médicos alegaban que los saberes vinculados al cuidado eran tributarios de la ciencia médica, por lo tanto, ellos eran los únicos con autoridad epistémica para enseñarlos. Fue así como, durante buena parte del siglo XX, las escuelas de enfermería estuvieron en su mayoría dirigidas por los galenos. La combinación de autoridad masculina y discriminación sexual resultó tan poderosa que, el reconocimiento del personal de enfermería como profesionales y con derecho a una práctica independiente, aún está en debate.

A mediados del siglo pasado, con la expansión de la infraestructura hospitalaria, la diversificación de las campañas sanitarias y el desarrollo de nuevas técnicas diagnósticas y terapéuticas, creció la demanda de personal cualificado para desempeñarse como auxiliares de la medicina. Las instituciones sanitarias continuaron prefiriendo a mujeres para estos puestos, tanto debido a la creencia de que poseían habilidades innatas para la tarea de cuidar como por la disposición para trabajar en empleos con bajos salarios y alta demanda de atención (Pereyra y Micha, 2016).

Aunque hasta esa época se consolidó el proceso de feminización de la enfermería, es importante destacar que este campo laboral siguió siendo accesible para los varones. A pesar de que su presencia ha sido invisibilizada en la historia de la profesión, su participación demandó, por ejemplo, la diferenciación de contenidos curriculares. En los programas de la Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja, los varones debían cursar venereología y educación sexual, mientras que las mujeres lo hacían en maternología e infancia (Ramacciotti y Valobra, 2015). Esta distinción prevaleció durante mucho tiempo, incluso cuando las instituciones educativas de mayor prestigio realizaron modificaciones en sus planes de estudio<sup>72</sup>.

Durante la década de 1960, la enfermería experimentó transformaciones en su enfoque educativo, influenciadas por recomendaciones y directrices de organismos internacionales como la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), así como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Estos cambios estaban relacionados con esfuerzos más amplios para reconfigurar el sistema de atención sanitaria, especialmente después del golpe de Estado de 1955 que derrocó al gobierno

---

<sup>72</sup> Según el Licenciado en enfermería Alfio Ciro Sosa, quien se formó a fines de la década de 1960, cuando ingresó a trabajar en un hospital público de la ciudad de Córdoba, tuvo que adiestrarse en emergentología y traumatología, áreas en las que no había mujeres (comunicación personal, agosto-septiembre de 2019). Lo mismo refiere el enfermero Miguel Ángel Lacalle, quien trabajó en el Hospital de Cipolletti desde la década de 1970 hasta mediados del 2000 (comunicación personal, 6 de marzo de 2021).

de Juan Domingo Perón. Como parte de las iniciativas para alinear la salud pública con los estándares internacionales, se promovió la capacitación del personal de salud, incluidos los profesionales de enfermería. Se estimaba que, formar un recurso humano competente para el cuidado sanitario, iba a servir de respaldo al conjunto de políticas orientadas al desarrollo del país y la región. El entrenamiento que comienzan a proporcionar las instituciones educativas, tenía como objetivo garantizar la disponibilidad de personal capacitado para realizar una correcta división técnica del trabajo dentro de los servicios sanitarios (Faccia, 2015).

La OPS propuso específicamente la incorporación de la figura del auxiliar de enfermería para desempeñarse en tareas de baja complejidad. Para ello se pusieron en marcha los cursos de adiestramiento en servicio para el personal empírico y los cursos de auxiliares para aquellas personas que estuvieran interesadas en trabajar en el sector (Faccia, 2015). El organismo también insistió en la implementación de otras modificaciones orientadas a la modernización de la enseñanza, instalando nuevos requisitos para el ingreso de aspirantes, la revisión de contenidos curriculares y la innovación en técnicas de enseñanza.

La incorporación de la carrera de enfermería en varias universidades públicas durante esta época marcó un hito importante en la enseñanza de la profesión. La adopción de dos tramos para la formación, que incluían la tecnicatura de tres años y la licenciatura con dos años adicionales complementarios, refleja la pretensión de ofrecer un enfoque integral en la preparación de las/os profesionales. La inclusión de la licenciatura muestra un mayor reconocimiento y protagonismo de la enfermería dentro del sistema de atención sanitaria. Las y los graduados comenzaron a tener la posibilidad de asumir roles más especializados, liderar equipos de atención médica y contribuir al avance de la profesión a través de la investigación y la práctica basada en la evidencia (Ramacciotti, 2020).

En 1968, durante el gobierno de facto de Juan Carlos Onganía, se promulgó el Decreto N.º 1469 que estableció la definición de un currículum único para la enseñanza no universitaria, dispuso que las escuelas y cursos quedaran bajo la soberanía del área de Cultura y Educación e instituyó que las y los aspirantes acreditaran la culminación de los estudios del nivel medio. Estas medidas tenían como meta la estandarización y centralización de las instancias de formación no universitarias. Sin embargo, los cambios no fueron ampliamente aceptados, sino que generaron críticas y controversias, ya que algunas/os profesionales consideraron que limitaban la autonomía de las instituciones educativas y la diversidad en los enfoques pedagógicos. Según Alfio Ciro Sosa (2001), la coyuntura política (un régimen de gobierno que buscaba ejercer el poder sin una base legal o constitucional sólida) condicionó la aceptación y aplicabilidad de las innovaciones. Aun así, la enfermería se vio favorecida con la creación de numerosas escuelas

superiores, tanto universitarias como no universitarias. Además, se ajustaron los programas de estudio para cumplir con las nuevas regulaciones y se implementaron cursos complementarios para permitir que los profesionales pudieran obtener el título de grado. Otro cambio significativo que ocurrió en ese período fue el aumento del número de estudiantes varones tanto en las instituciones que ofrecían el título terciario como el de licenciatura (véase imágenes 6, 7 y 8). Ello refleja las transformaciones sociales y culturales que ocurrían en el ámbito de la educación formal y su valoración social.

La observación de registros fotográficos y el relato de enfermeros, permite conjeturar que la profesionalización del cuidado contribuyó en la configuración de un escenario laboral y de capacitación que se presentaba novedoso y oportuno para los jóvenes. El testimonio del licenciado Alfio Ciro Sosa resalta que estudiar la tecnicatura en enfermería servía de "trampolín" para muchos varones que enfrentaban limitaciones económicas para cursar carreras profesionales más extensas. El título les ofrecía una oportunidad laboral inmediata y la posibilidad de obtener un sustento económico para comprometerse con un nuevo proyecto de formación<sup>73</sup>. Para los varones, la enfermería "era una forma de tener un trabajo y de qué vivir"<sup>74</sup>. En la provincia de Río Negro el Decreto N.º 1469 impactó de manera negativa, ya que aceleró el cierre del curso de Enfermera Diplomada que se dictaba desde el año 1958 en la ciudad de General Roca. Hasta varios años después no existieron en la región otras posibilidades para estudiar enfermería. Con la puesta en marcha del Plan de Salud durante el gobierno de Mario José Franco (1973-1976), la formación de la enfermería se convirtió en una de las principales metas. En efecto, los mentores del proyecto asignaron un lugar destacado a la profesión al estimarla como la pieza clave para lograr la modernización del hospital público. El personal de enfermería era esencial para la creación y funcionamiento de las residencias médicas, la manipulación de las nuevas tecnologías incorporadas para el diagnóstico de patologías y el mejoramiento de los servicios. Las nuevas autoridades no desconocían la composición de la fuerza de trabajo que estaba empleada en el cuidado sanitario y es por ello que, como primera medida, instaron a los directores de los principales nosocomios a capacitar al personal empírico. Tras el golpe de Estado de 1976, el Plan de Salud fue desactivado, pero se mantuvo la política de formar auxiliares en los hospitales públicos. Fue entonces cuando mujeres y varones jóvenes sin experiencia previa en el cuidado hospitalario, se inscribieron para convertirse en auxiliares.

---

<sup>73</sup> Según Lic. Alfio Ciro Sosa, las carreras más elegidas por los varones enfermeros en ese entonces eran medicina, bioquímica y farmacia (comunicación personal, agosto-septiembre 2019).

<sup>74</sup> A.C. S (comunicación personal agosto y septiembre de 2019).

Lo interesante es que, ya sea como estudiantes, enfermeros graduados o docentes en los cursos<sup>75</sup>, los varones se incorporaron al subsector público de salud rionegrino.

Según las entrevistas realizadas, se pudo conocer que Héctor B. y Teófilo Ch., ambos con casi 20 años en la década de 1970, tomaron la decisión de estudiar enfermería. Mientras uno de ellos eligió hacerlo en la ciudad de Cipolletti, ubicada en el Alto Valle, el otro optó por Viedma, en la Zona Atlántica. Los jóvenes tenían la intención de combinar el trabajo y el estudio en una futura carrera profesional.

En el caso de Héctor, las dificultades económicas que enfrentaba su familia lo llevaron a abandonar prematuramente la escuela secundaria y comenzar a trabajar. Influenciado por la experiencia de su hermana, quien era auxiliar de enfermería, y de un primo que “se ganaba la vida como enfermero”, decidió buscar formación en este campo. “Empecé sin saber de qué se trataba ni lo que tenía que hacer. Sabía que estaba bueno, que era un trabajo digno. El curso fue una gran posibilidad”, comentó<sup>76</sup>. Después de nueve meses de capacitación, fue contratado primero por una clínica privada y luego por un organismo estatal en la provincia de Neuquén. Teófilo emigró a Argentina con el objetivo de torcer el destino y concretar sus deseos de superación. Proveniente de un pueblo en Bolivia, por tradición familiar debía trabajar en la minería, siguiendo los pasos de su padre, hermanos y cuñados. Al llegar al nuevo destino, vivió un tiempo en la Capital Federal junto a un hermano y un primo, compartiendo el anhelo de iniciar estudios universitarios. Sin embargo, tuvo que enfrentar obstáculos administrativos y, principalmente, limitaciones económicas, situación que lo llevó a continuar su viaje. Finalmente, Teófilo terminó su recorrido en la ciudad de Viedma, la capital de la provincia de Río Negro. Allí se reunió con otros familiares y compatriotas.

Un amigo me recomendó hacer el curso de auxiliar de enfermería. Yo desconocía en qué consistía la enfermería pues de chico nunca había ido a un centro de salud. En mi adolescencia fui por primera y única vez por un dolor de muela y me atendió un médico<sup>77</sup>.

Como se mencionó anteriormente, para los varones jóvenes, la capacitación no solo representó una oportunidad de empleo casi de manera inmediata tras concluir la formación como auxiliar,

---

<sup>75</sup> Durante la vigencia del Plan, las autoridades del CPSP llevaron a cabo una extensa convocatoria a nivel nacional de personal enfermero a través de la prensa escrita. De esta manera, arribaron a la provincia enfermeras y enfermeros para desempeñarse en los servicios y como docentes de los cursos (N. C., comunicación personal, septiembre de 2012).

<sup>76</sup> Entrevista realizada por la autora al Licenciado Héctor Beroiza, realizada los días 18 y 19 de junio de 2021. Modalidad virtual (Orden N.º 2).

<sup>77</sup> Entrevista realizada por la autora a Choque, T., el 1 y 8 de junio de 2021 bajo la modalidad virtual (Orden N.º 6).

sino también les permitió acceder a una formación de manera gratuita presentando únicamente el certificado de estudios primarios.

Ya para esa época nadie podía estudiar enfermería, sin el título secundario. Era una oportunidad muy importante. Los cursos de auxiliares se hicieron para la gente que tenía vocación de servicio, pero no tenían estudios [...] Que los varones eligieran enfermería, quizás tenía que ver con la falta de ofertas laborales en sus lugares de residencia<sup>78</sup>.

Para las mujeres entrevistadas, el curso representaba también una gran oportunidad laboral. Sin embargo, la decisión de inscribirse y posteriormente trabajar como enfermeras no fue tomada por ellas mismas, sino que fue influenciada por un miembro de la familia. Esto sugiere que no tenían necesariamente el control total sobre la elección de una carrera, lo que resalta el condicionamiento impuesto por la dinámica familiar en las decisiones laborales y profesionales. Cristina Q., quien vivía en la ciudad de San Carlos de Bariloche, no tomó la decisión de estudiar enfermería. En 1976, comenzó el curso de auxiliar porque un tío la inscribió a petición de su abuela materna. Cristina no había asistido a la escuela secundaria, y la persona que era su tutora legal en ese momento, consideraba que a los 17 años ya era una adulta que debía trabajar y contribuir al sustento de la familia. Esta primera experiencia de formación la transitó sin mayores obstáculos académicos, aunque la convivencia con las trabajadoras empíricas en el hospital generó rigidez a las relaciones interpersonales.

El curso era lo único a lo que podía acceder en Bariloche sino te tenías que trasladar a otro lado y eso era impensado para una persona como yo que vengo de una familia muy pobre. Sin haberme recibido, fui convocada a trabajar. En plena dictadura, Salud necesitaba enfermeras. Estuve dos años trabajando como contratada. Las empíricas nos trataban muy mal por el sólo hecho de tener el título de auxiliar<sup>79</sup>.

Por la misma época, Olga L. vivía en Ingeniero Jacobacci, a 200 kilómetros de la ciudad de San Carlos de Bariloche. Tuvo una infancia difícil, signada por la separación de sus padres, la muerte prematura de su madre y una crianza alejada de sus hermanos. Cuando terminó los estudios primarios era una adolescente bajo el cuidado de dos tías y su abuelo materno, quienes la alentaron a estudiar para convertirse en agente sanitario. De manera simultánea, Olga también realizó el curso de auxiliar de enfermería en el hospital del pueblo. En poco tiempo, obtuvo ambos certificados que la habilitaron para trabajar.

---

<sup>78</sup> A. C. S (comunicación personal, agosto y septiembre de 2019).

<sup>79</sup> Entrevista realizada por la autora a la Magister Q. C., el 4 y 11 de mayo de 2021 bajo la modalidad virtual (Orden N.º 1).

Inicialmente estudiar enfermería tuvo que ver con una cuestión laboral. No tenía muchas opciones. En el pueblo hacía limpieza por horas y cuidaba niños. En realidad, hacía lo que podía. Mientras estudiaba trabajaba de eso. Me las arreglaba. En ese momento no había otra salida laboral<sup>80</sup>

Sin embargo, la entrevistada deseaba convertirse en maestra, pero ya era mayor para cursar la secundaria. Sin el certificado de estudios de nivel medio, su sueño de convertirse en docente no pudo hacerse realidad sino hasta varias décadas después.

Trabajando en el hospital, hice el secundario, que me llevó bastante tiempo. Entre 1982 y 1984 tuve a mis hijos. En los 90 empecé la carrera para ser maestra, pero tuve que abandonar porque no podía con todo<sup>81</sup>.

En la misma época, Rosa H. vivía en la ciudad de Cipolletti. Cuando tenía tan solo 19 años hizo el curso de auxiliar en el Hospital *Pedro Moguillansky* de esa localidad.

Mis padres me mandaron a estudiar algo que tuviera salida laboral. Lo hice porque tenía que trabajar y porque me gustaba. Terminé y enseguida empecé a trabajar en el hospital. A partir de ese momento, nunca dejé de trabajar. Siempre fui muy responsable con los horarios y las tareas que debía hacer<sup>82</sup>

Evelina M. quien vivía en la ciudad de Buenos Aires, concluyó el curso de auxiliar en la Cruz Roja por insistencia de su hermana mayor que era enfermera.

Para mí estudiar enfermería fue una salida laboral. Mi hermana creía que yo necesitaba un trabajo mejor, más estable, para cobrar más. Antes de hacer el curso trabajaba como empleada doméstica y niñera y viajaba mucho en colectivo, tren, subte. Cuando nacieron los nenes todo cambió<sup>83</sup>.

La experiencia de Marta P. fue similar a la de sus colegas. Después de terminar los estudios de nivel medio, su madre le aconsejó que se inscribiera en el curso de auxiliar de enfermería. Sin embargo, al principio, la entrevistada se resistió a la idea por razones que le parecían muy importantes: primero, porque no había acreditado todas las asignaturas necesarias para obtener el certificado de bachiller, y segundo, por el temor que le generaba la posibilidad de cometer un error que pusiera en peligro la vida de una persona. Fue entonces cuando decidió realizar el curso de auxiliar en esterilización y, tras su aprobación, ingresó como trabajadora al Hospital

---

<sup>80</sup> Entrevista realizada por la autora a la Licenciada L. O., el 19 y 26 de mayo de 2021 bajo la modalidad virtual (Orden N.º 5).

<sup>81</sup> Entrevista realizada por la autora a la Licenciada L. O., el 19 y 26 de mayo de 2021 bajo la modalidad virtual (Orden N.º 5).

<sup>82</sup> Entrevista realizada por la autora a Licenciada H. R., en Cipolletti, Río Negro, los días 13 y 15 de abril de 2021 bajo la modalidad virtual (Orden N.º 7).

<sup>83</sup> Entrevista realizada a Licenciada M. E., 20 y 26 de abril de 2021 bajo la modalidad virtual (Orden N.º 3).

*Pedro Moguillansky* de la ciudad de Cipolletti. Después de varios años, pudo observar la labor de enfermería y finalmente emprender los estudios en ese ámbito. Más adelante, se inscribió en el ProPAE y continuó su formación, obteniendo el título de licenciatura en una universidad privada.

Para la mayoría de las enfermeras que formaron parte de la muestra, estudiar para convertirse en auxiliares fue una imposición familiar. Fue la madre, el padre u otro familiar con quien convivían quien decidió que trabajaran como enfermeras. Frases como "Me mandaron", "Mi abuela quería", "Mis padres me anotaron", "mi mamá me dijo que estudiara enfermería" se repiten en los relatos, lo que sugiere que independientemente de las condiciones favorables de la época, las familias consideraban que sus hijas o nietas poseían cualidades y aptitudes para trabajar en el cuidado simplemente porque eran mujeres. La entrevistadas no manifestaron que sus familias consideraran otro tipo de trabajo o carrera profesional para ellas.

Sin embargo, se observó una diferencia en el relato de dos entrevistadas. Norma C. se convirtió en enfermera profesional porque le parecía interesante la tarea de cuidar. "Mi hermana estuvo mucho tiempo internada y yo acompañaba a mi mamá. Me gustó lo que hacían las enfermeras"<sup>84</sup> expresó. Pero además de resultarle atractiva la labor, Norma residía en una ciudad de la provincia de Santa Fe donde pudo concluir los estudios de nivel medio y donde también pudo asistir a una escuela de enfermería sin mayores inconvenientes. Muy distinto es el caso de Silvia H., que sin conocer en detalle el trabajo enfermero, siempre se sintió convocada hacia ese trabajo. Después de obtener el certificado de estudios secundarios, sus padres la inscribieron en una carrera universitaria en la UNC vinculada a las ciencias exactas, aunque sus aspiraciones eran otras.

Había un examen de ingreso que era muy complicado y yo buscaba que me reprobaran, pero aprobé. Así es como mi primer año fue una tortura en ese instituto horrible. Hasta que pude sentarme con mis padres y hablar sobre lo que yo quería para mi futuro. A fin de ese año, me llevaron al pueblo y el médico de la familia les contó de qué trataba la enfermería y les dijo que lo que yo podía llegar a ser dependía de mí<sup>85</sup>.

Después de colaborar con el médico en el hospital del pueblo durante varios meses, Silvia regresó a la capital de la provincia de Córdoba para estudiar la licenciatura en enfermería.

---

<sup>84</sup> Entrevista de la autora a la Licenciada C.N., realizada el 27 de noviembre de 2020. Modalidad virtual (Orden N.º 8).

<sup>85</sup> Entrevista de la autora a la Especialista H.O.S, realizada el 5 de noviembre de 2020. Modalidad virtual (Orden N.º 9).

Aunque estas mujeres no comenzaron su carrera como auxiliares de enfermería, sino que comenzaron su trayectoria laboral contando con una titulación de pregrado y grado respectivamente, sus experiencias subrayan la influencia significativa del entorno privado en las decisiones de formación. Esto sugiere que factores como las expectativas familiares, las oportunidades educativas disponibles en su área de residencia y las percepciones de género asociadas a las profesiones de cuidado tuvieron un impacto decisivo en las elecciones de carrera de las personas consultadas. Por lo tanto, resulta crucial reconocer que las decisiones individuales de formación y empleo están modeladas no solo por aspiraciones personales, sino también, por el contexto social y familiar en el que desarrollan sus vidas.

Para los varones, la enfermería representó más que una oportunidad laboral; fue una labor que se convirtió en el único medio para acceder a mayores posibilidades para estudiar. En contraste con otras opciones que podrían haber requerido más tiempo de formación o requisitos más estrictos, la enfermería ofrecía un trabajo inmediato después de una corta capacitación. Pero trabajar en el cuidado sanitario también les abrió las puertas para visualizar un futuro profesional. Para muchos varones, especialmente aquellos que no tuvieron acceso a oportunidades educativas más avanzadas, la enfermería representaba una opción excepcional para imaginar un proyecto de formación.

Las oportunidades laborales, el acceso al mercado de trabajo y la posibilidad de un futuro profesional, tal como lo exponen los varones en las entrevistas realizadas, pueden entenderse a la luz de las percepciones y mandatos patriarcales que circulaban en la sociedad de aquellos tiempos. Estos mandatos patriarcales establecían la idea de que los hombres debían ingresar al mundo laboral asalariado y, en un futuro inmediato, cumplir con el rol tradicional de ser el proveedor principal del hogar.

En contraste con las experiencias de los varones, quienes resaltaron la estabilidad laboral o la oportunidad de continuar su formación en el ámbito de la salud, las mujeres entrevistadas destacaron que las expectativas de género jugaron un papel fundamental en su elección laboral. Para muchas de ellas, el cuidado sanitario se percibía como una opción coherente con las visiones tradicionales de roles de género transmitidas por sus familias. Desde una edad temprana, se las alentaba a asumir roles de cuidado y atención, lo que influía en su percepción de la enfermería como una salida laboral natural. Además, una vez incorporadas al mundo laboral, se esperaba que contribuyeran a la economía de sus familias de origen, convirtiendo la enfermería en una opción práctica y socialmente aceptable para cumplir con esas expectativas familiares y de género.

#### 4.2 La enfermería como proyecto de formación

Hasta mediados de la década de 1980, el curso para ser auxiliar se focalizó en la instrucción de procedimientos técnicos más que de contenidos teóricos. La pretensión de instructoras e instructores era que el personal estuviera capacitado para enfrentar las deficiencias tanto de personal como de equipamiento que eran frecuentes en los hospitales públicos, especialmente en áreas rurales y poblados alejados de las ciudades<sup>86</sup>. Por esta razón, se concedió una gran importancia a la formación para el cuidado de pacientes en el servicio de obstetricia, neonatología y cirugía. Estos cambios contribuyeron significativamente a mejorar el nivel de atención proporcionada por el subsistema público de salud, tanto así que permitieron la incorporación de pediatría como especialidad en la residencia médica. Para Alfio Ciro Sosa “las residencias no podrían haberse organizado sin el desarrollo de los hospitales y sin el apoyo del equipo de enfermería. Los residentes aprendían muchas cosas de las enfermeras”<sup>87</sup>.

Para los primeros años de la siguiente década, según Silvia Heckel y Hugo Muñoz (1993), prácticamente todo el personal enfermero era auxiliar y carecía de estudios secundarios. Esta política de formación de auxiliares para el subsector público, inicialmente concebida como una solución para abordar las demandas del cuidado sanitario, con el tiempo se transformó en un problema que requería una intervención inmediata.

La propuesta de formación ofrecida por la Escuela Superior de Enfermería (ESE) no estuvo disponible para los cientos de auxiliares que trabajaban en los hospitales. A pesar de que la institución ofrecía cursos y talleres de capacitación, y contribuía en la construcción de una identidad profesional, las nuevas condiciones para estudiar una carrera terciaria, ajustadas a las normativas vigentes, excluían a quienes no poseían título secundario. Además, la organización horaria de las clases resultaba imposible para las trabajadoras y trabajadores que debían cumplir con rígidos organigramas en sus lugares de trabajo. Entre 1987 y 1996 se graduaron ochenta y cinco profesionales en enfermería, cifra que no alcanzó a cubrir las expectativas de las autoridades sanitarias.

De la población consultada, sólo una auxiliar de enfermería, con varios años de antigüedad en el Hospital de San Carlos de Bariloche, pudo acceder a una beca para estudiar en la ESE.

Cristina Q., después de ingresar como enfermera al hospital *Dr. Ramón Carrillo* a finales de la década de 1970, comprendió que necesitaba completar sus estudios secundarios si quería

---

<sup>86</sup> Las y los auxiliares debían estar preparados para atender un parto hasta preparar la sala de internación o de quirófano de acuerdo a las técnicas de asepsia y antisepsia. A. C. S (comunicación personal, agosto y septiembre de 2019).

<sup>87</sup> A. C. S (comunicación personal, agosto y septiembre de 2019).

mejorar en su trabajo. Con la apertura democrática, se unió a otras compañeras para abogar por un cambio en las políticas educativas de la UPCN Seccional Río Negro a favor de las/os agentes del Estado provincial. Juntas llevaron a cabo gestiones que culminaron en la implementación de una modalidad especial de estudios con un plan de estudios "adaptado" y con horarios flexibles. Gracias a este esfuerzo, Cristina pudo obtener el certificado de estudios necesario para continuar con su proyecto de formación. La Jefa de Enfermería del hospital donde trabajaba, quien además era su amiga, la alentó a seguir una carrera profesional en la ESE. Aunque tuvo sus dudas, especialmente debido a sus responsabilidades como madre de una hija pequeña, finalmente aceptó la propuesta. Esta decisión significó un gran sacrificio para ella, ya que implicaba trasladarse a 500 kilómetros de distancia de su hogar, dejando atrás a su familia y vínculos afectivos.

Me sedujo la propuesta porque iba a contar con una beca y el único requisito era estudiar y mantener un promedio de 8 o 9. La única advertencia fue que me tenía que trasladar a la ciudad de Allen. Lo charlé con mi esposo y acordamos que era yo la que tenía que estudiar<sup>88</sup>.

Aunque Cristina recibió apoyo económico y familiar para iniciar esta nueva etapa de su vida, el sentimiento de desarraigo fue significativo para ella. Con este término refiere la desvinculación o separación de su entorno habitual. Transitar la etapa de adaptación y los sacrificios asociados a la "nueva aventura" (tal como ella lo significó) hicieron que esta época sea recordada como una de las más difíciles en su camino hacia una mayor formación.

En Allen era una mujer de 30 años que tenía que estudiar y convivir con chicos de 18, 19 años. Imaginate! El tener que trasladarme con toda mi familia a otra ciudad tuvo un gran impacto en mí. Viví todo con mucho sacrificio, un gran esfuerzo. Pero lo que me atraía era ser la primera auxiliar en tener acceso a esa posibilidad. Me convertí en un ejemplo para mis compañeras. No podía desaprobarme porque tenían los ojos puestos en mí. Era el reflejo de mis compañeras que eran auxiliares y que no podían seguir la carrera<sup>89</sup>.

Para Carlos L. la ESE también fue una gran oportunidad de formación. La crisis económica que había marcado el abrupto final de la presidencia de Raúl R. Alfonsín en 1989 fue un factor clave en la decisión de cambiar de carrera. Aunque inicialmente se había trasladado a otra provincia

---

<sup>88</sup> Entrevista realizada por la autora a Magister Q.C., realizada el 4 y 12 de mayo de 2021. Modalidad virtual (Orden N.º 1).

<sup>89</sup> Entrevista realizada por la autora a Magister Q. C., realizada el 4 y 12 de mayo de 2021. Modalidad virtual (Orden N.º 1).

para estudiar Medicina, ya no sentía pasión por esa disciplina. Las dificultades económicas y la distancia de su familia proporcionaron los argumentos para abandonar definitivamente sus estudios. Por sugerencia de una tía, que era enfermera, ingresó a la ESE donde se graduó como enfermero profesional en el año 1994. Después de casi treinta años de trayectoria laboral, siendo docente en la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional del Comahue y contando con un título de posgrado, afirma que históricamente la formación disciplinar ha estado condicionada por la escasez de oferta educativa y, sobre todo, por los costos que insume estudiar en el nivel de grado y posgrado. En su caso, tras la obtención del título de profesional, la falta de recursos económicos supeditó sus anhelos de continuar estudiando. En los años noventa, cursar la licenciatura implicaba hacerlo fuera de la provincia y sus obligaciones laborales y, sobre todo, familiares le impidieron soñar con esa posibilidad. A través del ProDEP, pudo obtener el título de grado y con el tiempo, convertirse en Magíster en Administración de Enfermería<sup>90</sup>.

Las entrevistas con Cristina y Carlos revelaron el profundo significado que ambos atribuyeron a su experiencia de estudio en la ESE. Sin embargo, lo más notable fue el impacto considerable que la obtención de un título terciario tuvo en sus vidas. Originarios de entornos humildes y enfrentando limitaciones económicas para invertir en su educación, el ingreso a la Escuela marcó el inicio de un trayecto educativo que respaldó sus aspiraciones laborales y profesionales. Durante tres años, Cristina fue relevada de sus obligaciones laborales y a cambio, debía sostener un rendimiento académico con altas calificaciones. Tal exigencia nunca fue objetada por la entrevistada, sino todo lo contrario, ella lo consideró un trato justo ya que le permitió estudiar y continuar percibiendo su salario. Además, fue la única del hospital que pudo beneficiarse de ese sistema. Sin embargo, en su relato se percibe un malestar que pudo procesar y que la incentivó a intervenir activamente en el proceso de profesionalización de la enfermería en la región andina. Para ella, lo peor fue la “aculturación”. Con esta categoría expresa el desarraigo vivido durante los tres años que cursó en la ESE. De manera reiterada, Cristina recuerda que tuvo que “dejar todo para poder estudiar”: la familia, los afectos, el trabajo, el estilo de vida. Para ella la profesionalización significó “mucho sacrificio”, “renunciamiento” y “esfuerzo personal”.

Para el joven Carlos, en cambio, la ESE le brindó la ocasión de formarse sin tener que abandonar su ciudad natal donde formó su familia y pudo ingresar al mercado laboral incluso antes de

---

<sup>90</sup> Entrevista realizada por la autora al Magister L. C., realizada el 4 de junio de 2021. Modalidad virtual (Orden N.º 4).

graduarse como profesional. Hoy, después de muchos años de trabajar como enfermero, considera que históricamente, la profesionalización de la enfermería estuvo “cargada de machismo”, el cual no sólo condicionó la generación de ofertas educativas sino también la imagen y el rol de las enfermeras en la sociedad. Según el entrevistado, ese prejuicio colaboró de manera negativa con la enfermería, evidenciable en la escasa inversión en la formación y en las limitadas oportunidades para el desarrollo profesional del sector. Ese pensamiento también configuró la relación entre la enfermería y la medicina científica, de tal manera que “no se ha logrado romper el compromiso con el médico”<sup>91</sup>. A través de otras apreciaciones sobre su itinerario de formación –como, por ejemplo, el no disponer de vínculos políticos personales e institucionales en determinados momentos- Carlos sostiene que sus experiencias educativas estuvieron marcadas fundamentalmente por las “carencias”: no siempre contó con los recursos económicos necesarios ni con propuestas de capacitación acordes a su realidad como trabajador residente de una provincia patagónica.

El resto de las personas entrevistadas no asistieron a la ESE para convertirse en profesionales. Alcanzaron esa titulación a través de una propuesta de capacitación que se implementó en la década de 1990 denominada *Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería* (ProPAE). Algunas/os continuaron la trayectoria de formación para obtener el título de licenciada y licenciado y para ello se enlistaron en el *Programa de Desarrollo de la Enfermería Profesional* (ProDEP). Iniciados entre 1993 y 1996, los programas eran gratuitos y estaban dirigidos principalmente al personal de enfermería que trabajaba en el subsistema público rionegrino. Debido a la inexistencia de otras propuestas educativas en la región, el ProPAE y el ProDEP también convocaron a enfermeras y enfermeros de otras provincias patagónicas como Neuquén, Chubut y Santa Cruz. Ambos programas se estructuraron en base a un nuevo pensamiento pedagógico y didáctico, centrado en la capacitación en servicio y el aprendizaje a partir de la problematización de las situaciones cotidianas. Aunque la presencia de mujeres era notablemente mayor, los registros de la ESE, en calidad de institución administrativa, revelan que entre 1996 y 2005, en casi todas las cohortes, alrededor del 30% de los estudiantes eran varones. Solo en los años 2001 y 2004 no se registró la inscripción de estudiantes de ese sexo (véase figura 6).

---

<sup>91</sup> Entrevista realizada por la autora al Magister L. C., realizada el 4 de junio de 2021. Modalidad virtual (Orden N.º 4).

En términos generales, gracias a las nuevas credenciales, mujeres y varones pudieron acceder a un nuevo estatus dentro del grupo de las profesiones sanitarias y con ello, a cargos de gestión dentro de las instituciones donde se desempeñaban. Asimismo, pudieron dar continuidad a sus proyectos de formación en un contexto adverso para las y los agentes del Estado rionegrino. El acceso a titulaciones de pregrado y grado se presentaban como una garantía para mejorar las condiciones laborales y salariales a nivel individual. Ello se evidencia en la recurrente mención de ese aspecto.

Rosa H. trabajó por más de treinta años en el Hospital de Cipolletti. Según ella, con el título de Enfermera profesional los ingresos salariales mejoraron pero

para tener una buena entrada de dinero tenía que hacer horas extras. Tres días a la semana trabajaba 16 horas. Gracias a las extras podías hacer un pesito más, eso ayudaba un montón [...] Después de profesionalizarme (de obtener el título de licenciada en el año 2008) me dieron la jefatura del sector donde trabajaba y por supuesto, el salario aumentó. Las condiciones laborales mejoraron porque no tenía que trabajar de noche. Lo hacía sólo si yo quería<sup>92</sup>.

Para Marta P. convertirse en profesional le permitió cobrar más por las horas extras y “tener un sueldo digno”. Sin embargo, el cambio más importante en su vida laboral lo representa el nombramiento en un cargo de gestión. Durante varios años, no tuvo la necesidad de trabajar doble turno” pero, sobre todo, pudo evitar hacerlo en el horario de la noche. “Cuando sos joven lo podés hacer. De grande te cuesta más”<sup>93</sup>.

Evelina M. cursó el ProPAE en Bariloche y completó la licenciatura en la Universidad Nacional del Comahue en la sede de esa ciudad. Su relato difiere llamativamente al de otras y otros entrevistados. Para ella, el convertirse primero en profesional y después en licenciada, sólo le permitió acceder a mayores conocimientos, pero “no significó un mejoramiento de mi sueldo ni me permitió conseguir otros trabajos. Solo comenzamos a tener más responsabilidades”<sup>94</sup>.

Entre las mujeres entrevistadas, algunas no enfatizaron tanto la mejora salarial, sino que destacaron las nuevas oportunidades laborales y profesionales que surgieron con la obtención del título. Olga L., por ejemplo, relata cómo la profesionalización le abrió las puertas a la docencia, brindándole la posibilidad de enseñar y dar un nuevo significado al ejercicio de la

---

<sup>92</sup> Entrevista realizada por la autora a la Licenciada H. R., en Cipolletti, Río Negro, el día 13 y 15 de abril de 2021 (orden N.º 7).

<sup>93</sup> Entrevista realizada por la autora a la Licenciada P. M., en Cipolletti, Río Negro, 5 y 7 de agosto de 2021 (Orden N.º 8).

<sup>94</sup> Entrevista realizada por la autora a la Licenciada M. E., 20 y 26 de abril de 2021. Modalidad virtual (Orden N.º 3).

enfermería. Para ella, obtener el título no solo representó un aumento en sus ingresos, sino también un impulso “para la superación personal y de motivación para seguir estudiando”<sup>95</sup>.

Cuando Cristina Q. se graduó como profesional en la ESE, volvió a Bariloche y asumió la jefatura de un servicio. Tiempo después le propusieron otras ofertas

Me propusieron la coordinación del primer curso de auxiliares de enfermería en la Escuela de Oficios. La experiencia duró 2 años. En el año 1999 cursé la licenciatura. La hice becada, pero continué trabajando. Fui coordinadora de la cuarta zona sanitaria. Mientras tanto, trabajamos en la profesionalización de auxiliares. Fui monitora del ProPAE. Lo hice porque quería que la gente no viviera la aculturación que yo viví. También trabajé en la confección de la Ley 2999. Fui secretaria general de UPCN en Bariloche y jefa del Departamento de Enfermería. Me llamó la ministra de salud y me propuso la dirección del hospital de Comallo. Fui la directora durante 5 años, en tiempos de la gripe A y la erupción del volcán. Llegué a la Jefatura Provincial de Enfermería. Ese es el máximo cargo de la carrera<sup>96</sup>.

Los enfermeros consultados destacaron que obtener titulaciones superiores no solo les permitió incrementar sus ingresos mensuales, sino que también les permitió adquirir una mayor autonomía y autoridad en comparación con otros profesionales de la salud, particularmente los médicos.

De acuerdo al relato de Héctor B. la licenciatura le concedió las posibilidades para concretar otro tipo de intercambio, de enfoque. Cuando sos licenciado, tenés más herramientas y eso hace que a otro profesional no le guste demasiado. Tenés que buscar el consenso a través del diálogo. Con la licenciatura cambiaron las condiciones laborales. Comencé a tener mayor autonomía, ser objetivo, me pude defender<sup>97</sup>.

Cuando Teófilo Ch. se convirtió en profesional, regresó a su puesto de trabajo (quirófano) en el hospital de Viedma

volví con otras ideas, con otra forma de ver. Organicé el servicio. Tenía mayor independencia. Muchas cosas (procedimientos) no estaban escritas. Las sistematicé. El día anterior a una cirugía, dejaba todo pautado y asignaba funciones al personal.

---

<sup>95</sup> Entrevista realizada por la autora a la Licenciada L. O., los días 19 y 26 de mayo de 2021. Modalidad virtual (Orden N.º 5).

<sup>96</sup> Entrevista realizada por la autora a Magister Q. C., realizada los días 4 y 12 de mayo de 2021. Modalidad virtual (Orden N.º 1).

<sup>97</sup> Entrevista realizada por la autora al Licenciado B. H., realizada los días 18 y 19 de junio de 2021. Modalidad virtual (Orden N.º 2).

Conduje el servicio con diálogo y respeto. Creo que hoy sigue funcionando como lo organicé<sup>98</sup>

Carlos L. sostuvo que logró mayores conocimientos “necesarios para cuidar del paciente” y una mejora en sus ingresos salariales. También pudo ocupar cargos de gestión gracias a sus habilidades para vincularse con otros actores dentro de las instituciones.

En la vida profesional, para ascender en la jerarquía, hay que hacer política. Encima es muy difícil porque cada institución tiene su trayectoria, entonces hay que saber bien con quien estar bien, pero esos saberes no te los da la universidad<sup>99</sup>.

Tanto las mujeres como los hombres entrevistados compartieron experiencias similares en su camino hacia la obtención del título: cursaron la carrera profesional con ProPAE, algunos completaron previamente sus estudios secundarios a través de iniciativas impulsadas por la UPCN, y continuaron su formación con el ProDEP o en universidades públicas y privadas. La consecución del título les brindó la oportunidad de aumentar sus horas laborales, lo que resultó en una mejora de sus salarios.

Durante la década de 1990, la implementación de políticas neoliberales creó un entorno laboral desafiante, caracterizado por el deterioro de las condiciones laborales. Esto llevó a enfermeras y enfermeros a asumir "doble turno" para hacer frente a las demandas económicas. En todos los casos analizados en esta investigación, las personas consultadas adoptaron esta estrategia. Además, asumieron roles de mayor responsabilidad, como jefaturas de servicio y supervisión, desde donde tomaron decisiones relacionadas con la planificación y ejecución del trabajo.

Aunque se observaron experiencias comunes entre mujeres y varones, se pudo advertir que otorgaron diferentes significados a las titulaciones y a cada una de las etapas que compone su proyecto de formación.

Las enfermeras resaltaron que las vivencias relacionadas con la formación disciplinaria estuvieron condicionadas por el hecho de ser las únicas responsables del sustento material de sus hijos e hijas, así como de ellas mismas. Por esta razón, el salario era un aspecto crucial. Las credenciales permitieron mejorar sus condiciones laborales en general, ya que el valor de la hora de trabajo se incrementó. Recuerdan haber trabajado muchas horas para alcanzar un “salario digno”. En algunos casos, asumieron cargos de conducción y gestión dentro y fuera de la institución hospitalaria y desde esos lugares, llevaron adelante acciones orientadas a medrar

---

<sup>98</sup> Entrevista realizada por la autora al Licenciado Ch. T., realizada los días 1 y 8 de junio de 2021. Modalidad virtual (Orden N.º 6).

<sup>99</sup> Entrevista realizada por la autora al Magister L. C., realizada el 4 de junio de 2021. Modalidad virtual (Orden N.º 4).

la situación de sus pares. Esta no fue una preocupación menor para las entrevistadas porque asociaban la formación del sector enfermería con el cambio que necesitaba el sistema de atención sanitaria en la provincia. En paralelo, al cumplir con las demandas familiares y laborales, continuaron su propia capacitación dentro de la disciplina enfermería o vinculada a ella. Varias aceptaron dictar cursos y talleres y/o ejercer la docencia en el nivel universitario. El trayecto realizado fue definido con frases que incluyen los términos “esfuerzo”, “sacrificio” y “renunciamiento”. Las noches sin dormir, las jornadas de dieciséis horas, la privación de momentos de recreación o de ocio, son enunciados como actos necesarios para cumplir con las metas que ellas mismas se fueron trazando. Sin embargo, esta dedicación y sacrificio puede haber tenido un efecto negativo en sus hijas e hijos, ya que los testimonios reflejan que el ejemplo de renunciamiento pudo no haber inspirado el deseo de educación superior en sus propias familias.

Las titulaciones también fueron evocadas desde los cuestionamientos que tuvieron que enfrentar de parte de sus pares y de otras/os profesionales de la salud, específicamente, los médicos varones. Cristina, Evelina, Marta relataron con claridad la hostilidad experimentada, en especial por parte de estos profesionales, quienes objetaron sus ingresos mensuales (superiores por momentos al de un médico), procedimientos técnicos y hasta las actitudes, como el elevar el tono de voz en el trato interpersonal. Para varias de las entrevistadas, el no haber procedido como las instituciones esperaban (una enfermera dócil, obediente y solícita) fue una manera de resistir al estereotipo de género asociado a la profesión.

Los testimonios de los varones consultados destacan que, gracias a sus titulaciones, pudieron aumentar su participación en el mercado laboral, mejorar sus ingresos y seguir adelante con sus proyectos de formación personal. Además, pudieron brindar apoyo a sus hijos e hijas para que iniciaran estudios superiores, sin enfrentar los desafíos que ellos mismos habían experimentado en su juventud. Este contraste sugiere que, para los varones, la situación familiar actuó como un respaldo en su búsqueda de desarrollo profesional y en la realización de aspiraciones personales.

Por otro lado, para las mujeres entrevistadas, la dinámica familiar se percibió más bien como una carga adicional. Tanto si contaban con un sustento económico como si ejercían el rol de jefas de familia, las mujeres enfrentaron mayores desafíos para conciliar sus responsabilidades familiares con sus metas educativas y laborales. Esto puede haber resultado en una mayor presión y sacrificio por parte de las mujeres, en comparación con la experiencia de los varones. Para Carlos L., las titulaciones superiores le permitieron

que yo cobrara un mejor salario. Además, mis hijas vieron mi ejemplo de estudio. Todas están estudiando en la universidad. Lo económico fue el mayor beneficio para mi familia<sup>100</sup>.

Héctor manifestó que

Mis hijos pudieron estudiar en el nivel superior. Pude pagar una vivienda. Con la licenciatura, pude acceder a una mejor categoría y eso impactó en mi sueldo y jubilación. Eso fue un progreso importante<sup>101</sup>.

El mayor orgullo para Teófilo es que su hija estudiaba medicina en Córdoba

El hijo del medio, estaba estudiando la licenciatura en computación, pero en este momento trabaja como profesor de tango. El menor, estudia la licenciatura en enfermería. Él está con nosotros, en casa. Mi familia fue beneficiada del proceso que yo atravesé. En el tiempo del uno al uno, estuve holgado. Viajaba a Bolivia a ver a mi familia y pude comprar muchas cosas<sup>102</sup>.

En sus evocaciones, los enfermeros reconocen el arduo esfuerzo que implicó equilibrar el trabajo y el estudio. Sin embargo, tras obtener el título, lo más significativo para ellos fue haber alcanzado un lugar de autoridad. Las credenciales respaldaron su dominio en un conjunto de conocimientos elaborados y legitimados por la ciencia moderna. El ejercicio de la profesión dejó de fundamentarse en los saberes empíricos, pasando a sustentarse en bases científicas sólidas. Este cambio supuso un quiebre en la histórica subordinación del cuidado sanitario, contribuyendo a establecer un diálogo más equitativo con otras profesiones de la salud. Ya no estaban limitados a seguir órdenes, sino que contaban con herramientas para negociar de manera más activa y en igualdad de condiciones, aprovechando la legitimidad que otorgaba el respaldo científico y el género masculino.

Con la licenciatura sabes que estás transitando por un lugar con mayores posibilidades, con otro enfoque. En ese sentido, con quienes trabajamos es con los médicos. Si bien la medicina ha cambiado lo hegemónico, en las nuevas generaciones sobreviven algunas cosas. Siendo licenciado tenés más herramientas y eso hace que al otro profesional no le guste demasiado. La licenciatura nos abrió la cabeza, nos puso en otro lugar, somos

---

<sup>100</sup> Entrevista realizada por la autora al Magister L. C., realizada el 4 de junio de 2021. Modalidad virtual (Orden N° 4).

<sup>101</sup> Entrevista realizada por la autora al Licenciado B. H., realizada los días 18 y 19 de junio de 2021. Modalidad virtual (Orden N° 2)

<sup>102</sup> Entrevista realizada por la autora al Licenciado Ch. T., realizada los días 1 y 8 de junio de 2021. Modalidad virtual (Orden N° 6).

más objetivos. Sobre todo, el ver la autonomía con objetividad y defender eso. Antes no lo veía así, no lo tenía internalizado<sup>103</sup>.

Este testimonio proporciona una perspectiva más amplia sobre el tema del poder, centrándote en dos condiciones para que el poder sea percibido como tal y no simplemente como una influencia: que sea explícito y que sea legítimo, según Osborne (2005).

En las expresiones de los entrevistados, queda claro que el modelo cultural masculino enfatiza la importancia del poder para establecer relaciones de igualdad con otros. Esta demanda es percibida como legítima gracias a las credenciales detentadas, lo que refuerza una posición de mayor autonomía.

A pesar que, tanto mujeres como varones tuvieron motivaciones similares al principio de sus proyectos de formación –como mejorar las condiciones laborales y salariales–, la valoración dada a los logros alcanzados fue notablemente diferente. Mientras que algunas enfermeras no percibieron el poder en términos jerárquicos, sino más bien como la capacidad de generar transformaciones en el ejercicio de la enfermería a través de la docencia y la gestión, los varones buscaron determinados atributos como la capacidad de decisión y liderazgo, considerados como habilidades propias del género masculino en el ámbito público.

#### *4.3 Cómo lo público y lo privado configuraron los proyectos de formación de las enfermeras y los enfermeros rionegrinos*

En los apartados anteriores, se analizó el vínculo entre el trabajo enfermero y la profesionalización, focalizando la mirada en las motivaciones que llevaron a mujeres y varones a elegir enfermería como salida laboral. También se buscó dilucidar por qué, una vez insertas/os en el mundo del trabajo asalariado, decidieron continuar o iniciar proyectos de formación.

Este segmento está dedicado a dar a conocer de qué manera la interacción entre lo público y privado influyó en la participación de las enfermeras y los enfermeros en las propuestas educativas no universitarias durante el período analizado. Se parte del reconocimiento que las tensiones emanadas de la relación entre ambas esferas, identificables particularmente en las representaciones de género, definieron la elaboración y continuidad de los proyectos de formación.

Para emprender este análisis, es necesario recordar algunas nociones teóricas sobre el ámbito *público y privado*, tal como se presentaron en el capítulo 2. Además, resulta pertinente realizar

---

<sup>103</sup> Entrevista realizada por la autora al Licenciado B. H., realizada los días 18 y 19 de junio de 2021. Modalidad virtual (Orden N° 2)

una breve aproximación a la situación social y laboral de la enfermería a nivel nacional y provincial. Considerar estos aspectos, permitirá entender por qué las enfermeras y enfermeros del subsector público de salud rionegrino optaron por concretar proyectos de formación en un contexto de profundas transformaciones económicas, sociales, políticas y culturales.

Según la destacada estudiosa feminista Carole Pateman, la teoría y práctica liberal/progresista<sup>104</sup> ha tendido a separar y contraponer lo público y lo privado, aplicando esta perspectiva al conocimiento de la realidad de “todos los individuos”.

Desde los inicios de la modernidad, lo público, regido por criterios universales como la libertad e igualdad, impersonales y abiertos a los logros de los individuos (varones), ha sido concebido como un ámbito apartado del mundo privado o doméstico. La noción que ambas dimensiones son diametralmente opuestas e irreconciliables, ha servido de fundamento para explicar y justificar las diferencias y desigualdades de género. Pateman, a través de una revisión crítica de estas ideas, logra demostrar que lo público y lo privado están indisolublemente interrelacionados, como dos caras de la misma moneda, y que este vínculo es histórico y dialéctico.

Las investigaciones sobre la profesionalización de las mujeres desde finales del siglo XIX hasta las primeras décadas del siglo XX han desafiado las concepciones convencionales que separan lo público de lo privado. Sin embargo, a pesar de proporcionar evidencias sólidas que cuestionan esta dicotomía, persisten las interpretaciones sesgadas sobre los roles de género en la sociedad. Por ejemplo, algunos cambios recientes, como el mayor acceso de las mujeres a la educación y al empleo remunerado, se presentan principalmente como beneficiosos en términos económicos y políticos, en consonancia con las ideologías capitalistas y liberales. Aunque la participación femenina en estos ámbitos ha experimentado un crecimiento significativo, estas interpretaciones suelen simplificar la complejidad de los desafíos que las mujeres enfrentan en su lucha por la igualdad y el reconocimiento de los derechos.

Las feministas continúan subrayando que, a pesar de los cambios en el ámbito público, las mujeres que participan en el mercado laboral enfrentan obstáculos únicos. Se ven obligadas a "correr dos carreras": una en la que compiten con todas las personas por experiencia, méritos y credenciales, y otra en la que deben superar sólidas barreras que obstaculizan su desarrollo profesional (García Beaudoux, 2018). Para ilustrar esta realidad, han propuesto dos poderosas metáforas: los "techos de cristal" y los "laberintos de cristal", que representan las dificultades

---

<sup>104</sup> Pateman utiliza ambos términos como sinónimos en las versiones del mismo artículo, pero publicadas en distintas épocas (1995 y 2018).

que limitan su acceso a los mismos derechos y oportunidades que tienen los varones. Estas nociones ponen en evidencia la persistencia de la discriminación de género en la jerarquía ocupacional y en las remuneraciones salariales, a pesar del aumento en los niveles educativos de las mujeres y de la mayor participación en el mercado laboral.

Esta realidad ha dirigido la atención hacia el comportamiento de los mercados laborales, ahora observados a través de una lente feminista, conocida como *gafas violetas*<sup>105</sup> que pone de relieve los estereotipos de género asociados a ciertas profesiones y la consiguiente penalización en las condiciones laborales y salariales para las mujeres. Además, al incluir en el análisis el funcionamiento de lo privado, las estudiosas feministas observaron que, en los hogares, se mantiene una desigual distribución del trabajo de los cuidados, afectando directamente la vida laboral y profesional de las mujeres.

Las trabajadoras remuneradas se encuentran ante la tarea de equilibrar las demandas del ámbito privado/doméstico y el público, mientras que los varones, en contraste, pueden moverse entre ambos sin enfrentar tantas presiones. Según Nuria Varela (2020), la libertad de los varones para participar en el ámbito público se debe a que han transferido a las mujeres la responsabilidad del cuidado. En este sentido, para comprender las desigualdades de género en el mercado laboral es fundamental examinar lo público y lo privado "no como espacios independientes y autosuficientes, sino considerando los condicionantes y dinámicas de cada uno de ellos y cómo se conectan y entrelazan entre sí" (Goren, 2021, p. 413).

Es ampliamente reconocido que las personas que aspiran a ingresar al mercado laboral con mayores oportunidades y compensaciones económicas deben poseer una sólida formación en un área específica, respaldada por credenciales o titulaciones, así como experiencia demostrable. Sin embargo, es importante destacar que el género también ha jugado un papel histórico en la obtención de estas calificaciones, las cuales actúan como criterios decisivos en la definición de la división técnica del trabajo.

Para las mujeres, las vicisitudes inherentes al ciclo vital, como el matrimonio, la maternidad y el cuidado, junto con las concepciones culturales arraigadas sobre el género, han influido en sus trayectorias académicas y formativas. Por ejemplo, hasta mediados del siglo XX, muchas

---

<sup>105</sup> Las *gafas violetas* representan la capacidad de ver el mundo desde una perspectiva de género, permitiendo tomar conciencia de la discriminación que enfrentamos las mujeres. Esta metáfora nos ayuda a identificar y comprender las desigualdades de género, desde los micromachismos hasta la infrarrepresentación en la política y la cosificación en la publicidad. Nos hace conscientes de cómo ciertos ámbitos, como la medicina, están diseñados para beneficiar a los varones. Ser conscientes de género implica reconocer que se nos han negado nuestros derechos y nos impulsa a luchar por la igualdad y la dignidad (Varela, 2020).

mujeres optaban por carreras universitarias que les permitían conciliar el desarrollo profesional con las responsabilidades de la maternidad (Lorenzo, 2016).

Los estudios centrados en el proceso de profesionalización de las mujeres han puesto su atención en las experiencias universitarias y la inserción laboral como profesionales. Los temas más destacados en esta línea de investigación abarcan la participación femenina en la educación superior (en términos de matrícula y titulación), los desafíos que han enfrentado en el acceso a la educación superior (incluyendo estereotipos de género, desigualdades socioeconómicas y discriminación), las experiencias durante la universidad (trayectorias académicas, relaciones con docentes y compañeros/as), y la participación en la vida universitaria.

En el caso de la enfermería en Argentina, nos encontramos ante una ocupación que inició su proceso de profesionalización fuera de las universidades. Las escuelas, ya sea de gestión pública o privada, financiadas por municipios o provincias, asumieron la responsabilidad de la formación disciplinaria. La mayoría de quienes ingresaron como aspirantes a estas instituciones fueron mujeres, atraídas por la posibilidad de obtener un empleo de manera inmediata y por los requisitos de ingreso poco exigentes<sup>106</sup>.

En las décadas de 1950 y 1960, la influencia de organismos internacionales de salud pública generó cambios notables en la enseñanza de la enfermería en Argentina. A pesar de que algunas universidades nacionales comenzaron a ofrecer la carrera, se establecieron más escuelas terciarias y se implementaron dispositivos para organizar el trabajo enfermero, como los departamentos de enfermería, estas transformaciones no fueron uniformes en todo el país. Cada provincia adaptó sus iniciativas para mejorar la atención sanitaria a sus propias realidades sociopolíticas y económicas. Sin embargo, las reformas no lograron erradicar los discursos y prácticas institucionales que reforzaban la idea de que la enfermería era una profesión exclusivamente femenina.

Según Francisca Pereyra y Ariela Micha (2016) la percepción de la enfermería como una extensión de las habilidades “naturales” de las mujeres resultó en una penalización dentro del mercado laboral. Durante gran parte del siglo XX, la mano de obra femenina fue considerada poco cualificada, lo que llevó a la aceptación de contratos temporales, largas jornadas laborales y bajos salarios. Esto relegó el cuidado sanitario a tareas básicas y rutinarias, y situó a la

---

<sup>106</sup> Si bien las exigencias académicas eran escasas, a lo largo del siglo XX se observó que las demandas hacia las mujeres eran diferentes. Por ejemplo, se esperaba que demostraran una moralidad intachable y pertenecieran a ciertos estratos sociales, como era el caso de la Escuela 7 de mayo, dependiente de la Fundación Eva Duarte de Perón, que admitía exclusivamente a aspirantes de sectores trabajadores (Cipolla, 2021). Además, se valoraban ciertos atributos físicos, como una determinada talla, peso y belleza. Asimismo, se imponían normas de vestimenta estrictas, como el uso de un uniforme impecable, cofia obligatoria, y la prohibición de usar perfumes, maquillaje y joyería (Jara, 2020).

enfermería en un papel secundario en comparación con otras profesiones de la salud. La clasificación de la enfermería como una profesión auxiliar de la medicina, precarizada y de bajo estatus social, desalentó a mujeres de sectores medios de considerarla como una opción viable para una carrera universitaria. Sin embargo, para mujeres y varones de bajos recursos, la enfermería representó una oportunidad de acceso a la educación y al empleo, especialmente fuera de los grandes centros urbanos y de las regiones más pobladas del país.

Hasta finales del siglo XX, la enfermería no formaba parte de la educación superior en la mayoría de las provincias argentinas.

En la Norpatagonia, la formación en el cuidado sanitario estuvo a cargo de los hospitales públicos. Aunque se implementaron propuestas de capacitación del sector orientadas a mejorar la salud pública, estas no perduraron en el tiempo y estuvieron enlazados a proyectos políticos en coyunturas históricas particulares. Por lo tanto, las experiencias de formación de mujeres y varones que realizaron los cursos de Enfermera diplomada, de auxiliar de enfermería o se sumaron a programas específicos para obtener las titulaciones de pregrado y grado no pueden compararse ni equipararse con las vivencias de aquellas personas que concluyeron un proyecto de formación en el ámbito universitario.

Entre 1996 y 2005, en Río Negro, ProPAE y ProDEP brindaron una oportunidad excepcional para quienes trabajaban en los hospitales públicos de la provincia. Estas iniciativas no sólo ofrecían la posibilidad de desarrollar habilidades profesionales y ascender en la jerarquía ocupacional, sino que también respondían a las condiciones laborales desafiantes que enfrentaba el sector. Enfermería se caracterizaba por los bajos salarios, pluriempleo, estrés laboral y carencia de equipamiento e infraestructura adecuados, indicadores que afectaban el desarrollo profesional de enfermeras y enfermeros. Frente a este panorama, los programas fueron presentados como una vía para resolver muchos de los problemas identificados, brindando una capacitación “en servicio” para superar el desafío de combinar el trabajo y el estudio.

Desde la visión de quienes elaboraron los informes para la OPS, la implementación de medidas económicas de corte neoliberal, había profundizado las malas condiciones en las que trabajaba el sector. Sin embargo, la explicación sobre las carencias que padecía la enfermería no se limitaba a este aspecto, sino que existía otra disyuntiva aún más relevante: la falta de una identidad profesional. Ello era la consecuencia, pero también la causa de la ausencia de líderes, la baja matriculación en las escuelas, la deserción estudiantil y de profesionales en los servicios, la mala distribución del personal de enfermería, las dificultades en la integración docencia-servicio y la diversidad en la formación profesional y los programas de estudio. La

profesionalización se presentaba como la solución, ya que la principal misión, era formar líderes capaces de impulsar los cambios necesarios. Todas estas apreciaciones eran compartidas por las referentes de la enfermería rionegrina que actuaban de manera activa en las distintas instituciones vinculadas al sector ocupacional. La principal preocupación era la falta de líderes, no la insistencia del Estado en recortar los presupuestos en educación y salud.

Sin embargo, para las enfermeras y enfermeros del subsector público de salud rionegrino el principal obstáculo que impedía el mejoramiento de la situación laboral eran los bajos salarios. Hasta entonces, la única manera de incrementar los ingresos mensuales para una/un auxiliar de enfermería era aceptar condiciones laborales precarias como asumir tareas o cargos para los cuales no poseían la titulación requerida<sup>107</sup>. Esto resultaba en una flexibilidad absoluta de las responsabilidades que poseía cada agente de acuerdo a su calificación, lo que llevó a auxiliares cumpliendo funciones de profesionales y viceversa. Hasta finales de la década de 1980, tener una titulación superior no garantizaba necesariamente el acceso a cargos de liderazgo o al ejercicio de la práctica según las competencias adquiridas, lo que desmotivaba a los/as agentes a seguir proyectos de formación. Esto se reflejaba en los salarios, lo que hacía que la capacitación resultara poco atractiva, ya que las tareas y responsabilidades eran las mismas para todo el personal de enfermería.

A esto se sumaba que la provincia no contaba con el presupuesto para invertir en la capacitación del personal ocupado del cuidado sanitario. En el escenario signado por la crisis económica y política y la reestructuración de las agencias estatales en línea con los principios neoliberales<sup>108</sup>, los programas ProPAE y ProDEP ofrecieron a enfermeras y enfermeros que trabajaban en los

---

<sup>107</sup> Las instituciones sanitarias habían normalizado ofrecer ciertas oportunidades a sus trabajadores para aumentar sus salarios, como asumir la jefatura de un servicio o asistir en cirugías para desempeñar el rol de instrumentadora o instrumentador quirúrgico. Según una conversación con la enfermera Liliana Mirta Jara en enero de 2011, para desempeñar este rol, la enfermera o enfermero debía demostrar interés, destreza manual, rapidez, atención, capacidad de reacción y ser meticuloso/a en la organización del instrumental. Esto indica que la inclusión de "empíricos" continuó siendo común en el siglo XX y que su contribución fue reconocida desde una perspectiva administrativa. Aunque estas prácticas precarizaban el trabajo de la enfermería, eran ampliamente aceptadas por el personal debido a la falta de oportunidades para avanzar en la jerarquía ocupacional.

<sup>108</sup> Durante la crisis mundial del Efecto Tequila, las finanzas de Río Negro se vieron afectadas negativamente, exacerbando la desestabilización de la gobernabilidad (Favaro e Iuorno, 2008). En los años noventa, la privatización de empresas estatales a nivel nacional, combinada con altos niveles de endeudamiento en relación con su coparticipación, impulsó al gobierno de Pablo Verani (1995-2003) a implementar una reforma del Estado en 1996 (Favaro, Iuorno y Cao, 2006). Esta reforma implicó medidas drásticas como la reducción del gasto estatal, la reconversión de los gastos corrientes y la promoción de la inversión productiva para mejorar la competitividad de los sectores provinciales (Nicoletti y Navarro Floría, 2014). El aumento de impuestos y la reducción de personal estatal, junto con la falta de aumentos salariales y la disminución de la obra pública, generaron un clima social tenso que llevó a empleados estatales a protestar por la pérdida de su poder adquisitivo. Durante este período, se produjeron numerosas huelgas en los sectores de justicia, educación y salud, con manifestaciones como cortes de calles y rutas, ocupaciones de edificios públicos, concentraciones en plazas, emisiones en radios, movilizaciones y retenciones de servicios (Gutiérrez, 2022).

hospitales públicos la posibilidad de estudiar de manera gratuita y contar con los recursos didácticos necesarios<sup>109</sup>.

Una titulación superior era la herramienta que necesitaban para cambiar las condiciones laborales. “Sabíamos que con la licenciatura se podía acceder a una mejor categoría y que eso iba a impactar en el sueldo y en la jubilación. Sabíamos que se nos iban a abrir mayores posibilidades, que podíamos tener un progreso importante”, manifestó Héctor B. De igual manera opinó Marta. P cuando fue consultada sobre su interés por la profesionalización “con el título podíamos postularnos en la dirección del departamento o en la supervisión y cobrar más por el turno extra trabajado, igual que los médicos cuando cobraban por una guardia”.

Pero también un salario más digno mediante una formación académica adicional tendría el potencial de ofrecer una mejor calidad de vida para ellas/os y sus familias.

Según el relevamiento de la OPS para el período 1985-1995, en Argentina, los hogares de las enfermeras presentaban similitudes con los de los sectores populares urbanos y de las provincias menos desarrolladas, siendo numerosos y dispersos. Además, muchas de estas trabajadoras eran jefas de hogar, lo que implicaba que tenían la responsabilidad principal del sustento económico de sus familias (Espino Muñoz, Davini y Heredia, 1995).

Este panorama coincidía con los análisis realizados por las ciencias sociales en aquel entonces, que señalaban que el salario de las mujeres ya no era solo un complemento, sino un pilar indispensable para la economía doméstica. Asimismo, las mujeres ya no abandonaban el mercado laboral al casarse o tener hijos, como ocurría en el pasado, sino que enfrentaban la presión de la doble jornada laboral. A pesar del aumento en la participación económica de las mujeres, no se observaba una distribución equitativa de las responsabilidades relacionadas con el cuidado. En hogares con mayores recursos económicos, se recurría a la contratación de personal para las tareas domésticas y de cuidado, mientras que, en familias con ingresos más ajustados, se dependía de la ayuda de otras mujeres que formaban parte del entorno familiar (Jelin, 2010).

La falta de referencias específicas sobre la situación sociofamiliar de los enfermeros varones se debe a que las fuentes de la época se enfocaban principalmente en las enfermeras o se referían al colectivo enfermero en femenino, centrando la atención al grupo más numeroso y relevante

---

<sup>109</sup> ProPAE y ProDEP no recibieron financiamiento del Estado rionegrino, sino que fueron financiados por la FWKK. Esta entidad proporcionó 350.000 dólares, que se utilizaron para comprar material didáctico (como libros, cuadernos y lapiceras), computadoras que se instalaron en las oficinas de enfermería de los principales hospitales públicos, el pago de pasajes aéreos para las/os docentes que viajaban por la provincia y del asesoramiento estratégico y pedagógico brindado por universidades del país y del extranjero. A. C. S (comunicación personal, agosto-septiembre de 2019).

en ese contexto. A través de las entrevistas, se deduce que la situación laboral y familiar de los enfermeros eran similares a las de sus colegas mujeres (sobrecarga laboral, bajos salarios, hijas/os a cargo) con la diferencia que ellos transcurrieron la etapa de formación desvinculados del trabajo de los cuidados y de las tareas domésticas. Fueron sus parejas quienes asumieron esas tareas por completo. Ya lo enfatiza la teoría feminista sobre las representaciones sociales que predominan entre varones –y entre muchas mujeres- acerca de que trabajar forma parte del papel que les toca ocupar en sus familias y en la sociedad, el cual se desenvuelve sin conflictos ni necesidad de conciliación de lo público y privado.

Además, sus cónyuges participaron en los gastos del hogar con el salario que percibían por sus empleos fuera del ámbito doméstico. Ello resultó una ventaja para los varones al contar con el respaldo económico y afectivo de sus parejas durante su trayectoria laboral y formación profesional.

Las enfermeras consultadas relataron que, durante los años en que participaron en programas como ProPAE y ProDEP, experimentaron en su mayoría la ruptura del vínculo conyugal o de pareja. Como resultado, se vieron obligadas a asumir el rol principal de proveedoras para sus hijas e hijos, enfrentando solas los gastos y responsabilidades del hogar. “Nunca tuve su acompañamiento (del marido). Siempre fue “arréglate como puedas”. Yo fui mi sostén económico” alegó Olga L<sup>110</sup>. Similares palabras fueron compartidas por Rosa H. cuando se le consultó por su experiencia en aquella época: “yo fui el único sostén económico de mi familia gracias a mi trabajo y mi esfuerzo personal. Nunca dejé de trabajar”. En su caso, los inconvenientes que comenzaron a aparecer después de la separación de su cónyuge, le impidieron cursar la licenciatura con el ProDEP, “tenía la cabeza en otra cosa”<sup>111</sup>. Esta situación puede ser analizada a la luz de la teoría de Pateman (2018) sobre el "contrato sexual", que sugiere que la ruptura de las divisiones tradicionales de género en el trabajo doméstico y de cuidado puede desencadenar la ruptura del vínculo conyugal. Además, la persistencia del imaginario social respecto a las responsabilidades diferenciales de género puede dificultar la negociación conyugal, especialmente cuando se duplica la carga de trabajo remunerado y de estudios.

Esta disparidad en la dinámica familiar entre mujeres y varones resalta las profundas desigualdades de género arraigadas en la sociedad. Las mujeres se vieron obligadas a enfrentar

---

<sup>110</sup> Entrevista realizada por la autora a la Licenciada L. O., los días 19 y 26 de mayo de 2021. Modalidad virtual (Orden N° 5).

<sup>111</sup> Entrevista realizada por la autora a la Licenciada H. R., en Cipolletti, Río Negro, el día 13 y 15 de abril de 2021 (Orden N° 7).

una carga desproporcionada de responsabilidades, incluso cuando ocupaban puestos jerárquicos, lo que refleja la persistencia de normas y roles de género tradicionales.

En la interacción entre lo público y privado, las necesidades relacionadas con el aumento salarial y el bienestar familiar desempeñaron un papel crucial en la toma de decisiones para embarcarse y continuar con un proyecto de formación. La percepción de que obtener una mayor titulación podría conducir a un avance en la jerarquía laboral y, por ende, alcanzar un mayor beneficio económico para sus familias, fue un factor determinante para todas las personas entrevistadas. Sin embargo, para las mujeres, las demandas laborales se intensificaron al tener que cumplir con la exigencia de una mayor titulación, además de asumir la responsabilidad exclusiva de proveer sustento a sus familias y encargarse de las tareas domésticas y de cuidado. Esta situación significó que no solo tuvieron que enfrentarse a una carrera profesional, sino a varias, con múltiples desafíos como la gestión del tiempo, el equilibrio entre el trabajo y los cuidados, y la conciliación entre el estudio y el empleo. Las tensiones generadas llevaron al deterioro de las relaciones de pareja para las enfermeras, mientras que para sus colegas varones, fue aceptable priorizar su profesionalización relegando las responsabilidades de cuidado. Los varones contaron con el respaldo adicional de sus parejas, tanto en términos económicos como afectivos.

#### *4.4 Más allá de los programas de profesionalización: el peso invisible del trabajo de cuidados en los proyectos de formación de mujeres y varones*

Las personas entrevistadas en el presente estudio iniciaron sus trayectorias laborales y de formación profesional siendo jóvenes que estaban en el proceso de establecer sus propias familias. Tras la culminación del curso para auxiliar ingresaron –casi de manera inmediata– al subsistema público de salud rionegrino. Poco tiempo después, contrajeron matrimonio o bien, concertaron uniones convivenciales (heterosexuales) y se convirtieron en madres y padres. Para fines de la década de 1980 y durante 1990, las mujeres y varones consultados transitaron la etapa de crianza de niñas, niños y adolescentes, cuyas edades oscilaban entre los 2 y 17 años.

En el caso de las mujeres que se capacitaban en ese período, atravesaron diferentes etapas en su formación hasta culminar con la obtención de títulos de grado y posgrado. Durante ese recorrido, la estructura de sus familias experimentó marcadas mutaciones, especialmente a partir de la disolución del vínculo conyugal o de pareja. Este evento se destaca como crucial en sus biografías, ya que tuvieron que asumir el rol de jefas de hogar, convirtiéndose en las principales responsables tanto del sostenimiento económico como afectivo de sus hijas e hijos.

Los varones consultados, en cambio, mantuvieron el mismo vínculo conyugal durante todo el itinerario de formación disciplinar. Además, se autodefinieron como jefes de hogar y se presentaron como los principales responsables de asegurar el bienestar material de sus familias. El conjunto de personas entrevistadas enfrentó el desafío de equilibrar el trabajo, los estudios y las responsabilidades de cuidado. Para abordar este fenómeno, la Economía feminista introdujo la categoría de economía del cuidado, destacando la importancia fundamental de la labor de cuidado para todas las personas, sin importar la edad o circunstancias. Esta perspectiva no solo enfatiza la contribución esencial del cuidado para garantizar la sostenibilidad de la vida, sino que también pone énfasis en cómo ha sido y sigue siendo aprovechado por el sistema capitalista para su reproducción.

Al examinar la organización social del cuidado en los tiempos presentes, la Economía feminista revela que son principalmente las mujeres quienes asumen la responsabilidad del cuidado, que dedican muchos años de sus vidas a esta labor, la cual llevan a cabo mayormente en el ámbito doméstico y que no reciben ninguna compensación económica por ello (Guerrero, 2019). Además, fuera de los hogares, las mujeres también se encargan del cuidado, en profesiones como vinculadas a la asistencia, apoyo y atención de personas que lo necesitan, en condiciones laborales y salariales que suelen ser precarizadas: con contratos temporales o a tiempo parcial, percibiendo bajas remuneraciones y trabajando en contextos insalubres que ponen en peligro la integridad física y mental. Estas circunstancias hacen que este tipo de trabajo sea frecuentemente asociado con la pobreza y a las desigualdades sociales.

De acuerdo a estas evidencias, el cuidado no es un asunto exclusivo de las mujeres más bien, su reflexión debe involucrar a toda la sociedad (Rodríguez Enríquez, 2015). La desigual distribución de este trabajo impacta, ya sea de manera directa o indirecta, en todas las instituciones que participan en su efectivización.

¿Cómo se organizaron para concertar las demandas que cada una de estas actividades generaba? La organización del cuidado de hijas e hijos fue fundamental para cumplir con las demandas laborales y académicas. En este aspecto, se evidencia la estrecha relación y retroalimentación entre lo público y lo privado, entre lo laboral y lo doméstico. La profesionalización de estas personas dependió de la habilidad para articular y adaptar constantemente las múltiples responsabilidades. Para lograrlo, las/os participantes de la muestra implementaron diversas estrategias.

Cuando la hija e hijo de Olga eran pequeños, ella prefería trabajar en el horario de la noche para poder cuidarlos durante el día y ocuparse de las tareas domésticas.

Ya más grandes, empecé a trabajar de tarde y de noche. En los ratos libres en el office de enfermería, leía, hacía tareas. No me ponía a mirar el librito de Avon. Así pude hacer la secundaria, el ProPAE y la licenciatura<sup>112</sup>.

Evelina M. llegó a San Carlos de Bariloche en los primeros años de la década de 1990. En ese entonces, tenía tres niños cuyas edades rondaban los 12, 5 y 2 años y no contaba con el apoyo de familiares en la ciudad. Estaba habituada al cambio de residencia ya que primero migró sola desde la provincia de Jujuy a Buenos Aires y después a Río Negro. Durante varios meses se resistió a buscar empleo porque no quería dejar a sus hijos solos por miedo a los incendios ya que su casa se calefaccionaba con leña. Pero las necesidades económicas la empujaron a trabajar fuera del hogar.

Trabajar como enfermera eran muchas horas y mucha dependencia de la institución y del médico. No me gustaba eso de tener que ir a buscarlo al barcito de enfrente para que atendiera a sus pacientes. Cuando comencé a trabajar, mi hijo mayor cuidó de sus hermanos. Empecé en el sanatorio en la guardia y después quedé como nochera. Prefería trabajar de noche para quedarme en casa durante el día<sup>113</sup>.

A mediados de la década de 1990, Marta P. conoció la noticia que existía la posibilidad de obtener el título de profesional a través del ProPAE. Para entonces, su cónyuge trabajaba en la administración pública y tenía una hija pequeña. Como uno de los requisitos era contar con los estudios secundarios completos, se inscribió en la modalidad que UPCN ofrecía a las y los trabajadores públicos. Concluida esta instancia, pudo sumarse a la anteúltima cohorte del programa. Después de convertirse en enfermera profesional, continuó su formación en una universidad privada, alcanzando el título de Licenciada en Enfermería. Durante esa etapa, Marta se separó y divorció de su esposo. Esta circunstancia representa un punto de inflexión en su vida personal y laboral. Volvió a su hogar de origen y su madre asumió el cuidado de su pequeña hija.

Fue una época de mucho sacrificio. Trabajaba muchas horas para cobrar más a fin de mes y estudiaba. Tuve muy buenas notas en la escuela, en el ProPAE y también en la licenciatura. El tiempo libre lo aprovechaba para descansar y reponer energías. Mi hija era cuidada por mi familia. Mi mamá la atendía cuando yo trabajaba. Mi hermano la

---

<sup>112</sup> Entrevista realizada por la autora a la Licenciada L. O., los días 19 y 26 de mayo de 2021. Modalidad virtual (Orden N.º 5).

<sup>113</sup> Entrevista realizada por la autora a la Licenciada M. E., 20 y 26 de abril de 2021. Modalidad virtual (Orden N.º 3).

llevaba a la escuela. Los fines de semana se iba con su papá. Eso me daba mucha tranquilidad<sup>114</sup>.

El relato de Marta P. revela un trayecto laboral marcado por la búsqueda constante de mejores oportunidades y condiciones laborales y salariales. Inicialmente, como auxiliar, se vio obligada a trabajar en horarios nocturnos para poder lograrlo. Sin embargo, al obtener su licenciatura, pudo acceder a un cargo de supervisión en el hospital, lo que le permitió mejorar su ingreso y cumplir con otro tipo de tareas y horarios. Pero, sobre todo, pudo concretar otros sueños, como el de mudarse a una residencia propia, cubrir todos los gastos necesarios y comprar un vehículo para trasladarse a su lugar de trabajo. Con el paso del tiempo, también pudo costear cursos de capacitación y una carrera de posgrado en un área específica, circunstancias que le concedieron la posibilidad de acceder a un puesto laboral con un horario regular. Tras casi tres décadas de servicios ininterrumpidos, finalmente logró obtener un puesto con un turno diurno. A pesar del éxito profesional alcanzado, Marta P. lamenta no haber podido pasar más tiempo con su hija cuando era pequeña, lo que pone en evidencia el desafío que debieron enfrentar las mujeres para equilibrar la carrera y vida familiar. “Cuando no trabajaba, estudiaba o al revés. Por mi carrera perdí a mi familia”<sup>115</sup> manifestó.

El recorrido de Rosa H. hacia una mayor titulación fue similar al de Marta P. Para ingresar a ProPAE tuvo que concluir los estudios secundarios y antes de la graduación, dio a luz a su segunda hija. Ya en el programa, contó con el apoyo de sus padres, quienes se ocuparon no sólo del cuidado de su hija e hijo sino también del arreglo y mantenimiento de la casa familiar. La organización de los horarios laborales, de estudio y la necesidad de complementar el salario con turnos extras (mayoritariamente nocturnos) son rememorados por la entrevistada como las causales de la erosión y ruptura definitiva del vínculo conyugal. Cuando emprendió el cursado de la licenciatura estaba separada y sus hijos ya eran mayores y autónomos.

El testimonio de Cristina Q. muestra un camino profesional y personal marcado por desafíos y adaptaciones constantes. Después de obtener el título de profesional, regresó a Bariloche y al hospital donde asumió distintos cargos de gestión y dirección. Durante su estancia en la ESE, su esposo había sido el encargado de cuidar de la hija en común pero su repentino fallecimiento trastocó profundamente la vida de la entrevistada. Tenía que seguir trabajando y ante esa situación, su prioridad fue organizar el cuidado de la niña. Viajó a la pequeña localidad de

---

<sup>114</sup> Entrevista realizada por la autora a la Licenciada P. M., en Cipolletti, Río Negro, 5 y 7 de agosto de 2021 (Orden N.º 8)

<sup>115</sup> Entrevista realizada por la autora a la Licenciada P. M., en Cipolletti, Río Negro, 5 y 7 de agosto de 2021 (Orden N.º 8)

Clemente Onelli, y a través de contactos familiares, contrató a una joven para que se ocupe de las tareas domésticas. Esta persona se convirtió en parte del grupo familiar durante muchos años. Más tarde, Cristina formó una nueva pareja y tuvo otro hijo, lo que implicó una reestructuración familiar adicional. Mientras atravesaba estos cambios personales, Cristina también avanzaba en su carrera académica, completando la licenciatura a través del ProDEP. Este proceso, junto con sus responsabilidades laborales y de gestión, le demandaron muchas horas de su día e inclusive viajar de manera constante. A pesar de su determinación y esfuerzo, Cristina Q. se lamenta por las prolongadas ausencias del hogar, lo que refleja el dilema emocional que las mujeres debieron enfrentar al buscar equilibrar su carrera profesional y las responsabilidades familiares. “Mis hijos pasaron mucho tiempo con la empleada. Eso fue lo negativo de mi trabajo, el tener que dejarlos solos por una carrera profesional. Eran muchas las horas lejos de casa”<sup>116</sup> expresó.

Las mujeres entrevistadas compartieron que, en su camino hacia una mayor titulación, se vieron obligadas a equilibrar el trabajo y los estudios, lo que las llevó a tener que priorizar estas responsabilidades sobre el cuidado de sus hijos e hijas. Para lograrlo, tuvieron que recurrir a la ayuda de familiares cercanos, principalmente sus propias madres, así como a la contratación ocasional o permanente de empleadas para el servicio doméstico. Esta necesidad de delegar el cuidado infantil las llevó a desarrollar estrategias para garantizar el bienestar de sus hijas/os, como conformar una red de cuidados, de la que participaban mujeres (de su familia o contratadas) y que funcionaba de manera interconectada. La red aliviaba la carga de las responsabilidades domésticas y resolvía los imprevistos de la vida diaria. Funcionaba como un recurso instrumental para el cuidado, pero también como un refugio emocional que brindó apoyo y fortaleza durante los momentos difíciles. La mayoría de las enfermeras manifestó que sus parejas no objetaron las horas asignadas al trabajo y al estudio, pero enfatizaron que no recibieron el acompañamiento que necesitaban en los trayectos emprendidos.

Había que responder a los hijos, al trabajo, a las necesidades económicas de todos los días. Mi compañero de ese momento no tenía los mismos intereses que yo. Tuve que remarla y cargar con todo. Durante mucho tiempo, eso me bajoneó bastante. Todo me costó bastante<sup>117</sup>.

---

<sup>116</sup> Entrevista realizada por la autora a Magister Q. C., realizada los días 4 y 12 de mayo de 2021. Modalidad virtual (Orden N.º 1).

<sup>117</sup> Entrevista realizada por la autora a la Licenciada M. E., los días 20 y 26 de abril de 2021. Modalidad virtual (Orden N.º 3).

Mi esposo no se oponía a que yo estudiara, pero no hacía nada en la casa. Yo me organizaba con mi mamá. Muchas veces me quedaba a dormir en su casa para no despertar a los chicos tan temprano. Me separé al poco tiempo que me recibí de ProPAE<sup>118</sup>.

Los datos recopilados demuestran que las mujeres no se enfrentaron una doble jornada laboral sino a una triple jornada laboral, tal como lo enuncian las investigadoras feministas en las indagaciones sobre el trabajo femenino, la cual incluía el tiempo dedicado al trabajo remunerado, al aprendizaje de nuevas habilidades profesionales y las responsabilidades del cuidado doméstico. Esta situación les demandó una organización del tiempo muy rigurosa. El desarrollo de estas múltiples tareas, en un escenario de crisis social, requería de un esfuerzo mayúsculo como se evidencia en la necesidad de trabajar en horarios nocturnos. La titulación de profesional primero y de licenciada después, tuvo un impacto positivo en sus salarios, contando también con más posibilidades de ascenso en sus carreras profesionales. Sin embargo, para muchas de ellas, la formación disciplinar les insumió muchos años, en algunos casos, más de dos décadas, fraccionado en distintas etapas. Cada una se caracterizó por formas diferentes de armonizar el trabajo, el estudio y el cuidado, con momentos de mayor énfasis en algunas de estas dimensiones. En ello se reconoce la injerencia del ciclo vital de las mujeres entrevistadas, de sus hijas e hijos, así como de aquellas mujeres que participaban de las redes. Rosa H., Evelina M., y Olga L., por ejemplo, cursaron la licenciatura mientras sus hijas e hijos ya eran adolescentes mayores o adultas/os independientes.

Cuando los chicos crecieron pude hacer la licenciatura. Para esa época mi hija estudiaba psicología y mi hijo trabajaba como técnico en un supermercado mayorista. Vivían conmigo, pero ya no dependían de mí. Yo los ayudaba un poco en la parte económica<sup>119</sup>. Aunque ya en esta etapa las demandas de cuidado disminuyeron en comparación con épocas anteriores, estas mujeres continuaron brindando apoyo emocional y económico a sus hijas e hijos, mostrando su compromiso constante con la familia mientras perseguían sus metas educativas y profesionales.

Las vivencias de las entrevistadas ilustran la existencia de lo que se conoce como *laberintos de cristal* (Burín, 2021). Cuando comenzaron el ProPAE sabían que iban a encontrarse con obstáculos y desafíos en su camino. “Yo sabía que tenía que hacer un sacrificio muy grande si

---

<sup>118</sup> Entrevista realizada por la autora a la Licenciada H. R., en Cipolletti, Río Negro, el día 13 y 15 de abril de 2021 (Orden N.º 7).

<sup>119</sup> Entrevista realizada por la autora a la Licenciada H. R. en Cipolletti, Río Negro, el día 13 y 15 de abril de 2021 (Orden N.º 7).

quería profesionalizarme. Había visto a mi amiga que había cursado el ProPAE antes que yo postergar muchas cosas” relató Marta P.<sup>120</sup>. A través de las paredes transparentes las enfermeras consultadas pudieron visualizar el esfuerzo realizado por otras mujeres que iniciaban o continuaban su proyecto de formación, ya sea estudiando por las noches, los fines de semana o en días de descanso, así como el dejar a sus hijas/os al cuidado de otras personas.

En última instancia, se pone de manifiesto la *pobreza de tiempo* (D'Alessandro, 2018) que dificulta la capacidad de las mujeres para equilibrar demandas personales, profesionales y laborales y que afecta su bienestar y desarrollo profesional.

Los trayectos de formación de los varones que participaron de la muestra se distinguieron por el papel activo de sus cónyuges en la consecución de sus aspiraciones profesionales. Los relatos resaltan que fueron ellas las principales responsables de las tareas domésticas y del cuidado de hijas e hijos mientras ellos estudiaban. En los casos analizados, las parejas trabajaban también fuera hogar y, en ciertos momentos sus salarios sirvieron para financiar la capacitación de sus esposos. Además, se aseguraron de crear las condiciones necesarias en el hogar para que este se convirtiera en un espacio óptimo para el estudio. El proyecto de profesionalización de los varones fue concebido como una inversión que iba a beneficiar a toda la familia. Esta dinámica refleja una distribución tradicional de roles de género en la que las mujeres asumen la responsabilidad del trabajo doméstico y el cuidado de hijas/os, mientras que ellos se centran en su educación y carrera profesional.

La esposa de Teófilo lo acompañaba en sus horas de estudio, cebando mate o buscando información en internet. Nunca objetó la decisión de su compañero de destinar parte del presupuesto familiar en la compra de libros y de una computadora. Según el entrevistado “ella no ponía obstáculos, entendía que yo quería estudiar, superarme”<sup>121</sup>.

Para Héctor, su compañera de vida siempre se ocupó de todo, de la casa, de los hijos.

yo como empleado tenía que trabajar. Se comprendió que tenía que estudiar. Nadie me criticó. Siempre recibí aliento para que siga. A pesar del cansancio, siempre tuve el apoyo de mi familia. Mi esposa crio cuatro varones. Siempre estuvo presente. Nunca tuve reclamos<sup>122</sup>.

---

<sup>120</sup> Entrevista realizada por la autora a la Licenciada P. M., en Cipolletti, Río Negro, 5 y 7 de agosto de 2021 (Orden N° 8)

<sup>121</sup> Entrevista realizada por la autora al Licenciado Ch. T., realizada los días 1 y 8 de junio de 2021. Modalidad virtual (Orden N.º 6).

<sup>122</sup> Entrevista realizada por la autora al Licenciado B. H., realizada los días 18 y 19 de junio de 2021. Modalidad virtual (Orden N.º 2)

En el caso de Teófilo Ch. y Héctor B., la obtención de los títulos de enfermero y licenciado en enfermería les demandó muchos años, pero ello no respondió al hecho que se vieran en la obligación de armonizar trabajo, estudio y cuidado. Ambos experimentaron retrasos en sus trayectorias educativas debido a problemas administrativos, como la falta de las certificaciones requeridas por las instituciones. Una vez superados estos inconvenientes, se encontraron con la dificultad de acceder a una oferta educativa que se adaptara a la dinámica de un trabajador con horarios rotativos. En la región, no existía una opción de formación que permitiera acomodarse a sus horarios laborales. La ESE era una posibilidad muy lejana, ya que la modalidad de enseñanza requería la asistencia presencial con horarios fijos y poco flexibles. Esto representó un obstáculo insuperable para estos enfermeros que trabajaban en turnos rotativos.

La vivencia de Carlos L. fue distinta, ya que tuvo la oportunidad de estudiar en la ESE sin la necesidad de trabajar formalmente. En su lugar, realizaba trabajos informales o "changanas"<sup>123</sup> en sus tiempos libres. Además, contó con el apoyo económico de su cónyuge que era enfermera y de sus padres durante el inicio de su proyecto de formación. Destaca que de parte de su entorno cercano no recibió cuestionamientos sobre su elección de estudiar enfermería: "nadie en mi familia me cuestionó que yo estudiara enfermería" dijo Carlos, lo que refleja un ambiente de apoyo y comprensión hacia sus metas educativas y profesionales, tal como lo recibieron Teófilo y Héctor.

Como enfermeros del subsistema público, la cobertura de horarios nocturnos extra fue durante mucho tiempo una de las maneras de incrementar sus ingresos. Otra, fue aceptar tareas o cargos aun sin poseer la titulación correspondiente. En sus relatos, no mencionaron que trabajar de noche fuera una elección motivada por la necesidad de pasar más tiempo con sus hijas e hijos durante el día. Tampoco manifestaron que se vieran en la obligación de contratar personal para realizar las tareas domésticas y el cuidado de sus hijas e hijos o recurrir a redes de cuidado en los años que avanzaron de auxiliar a licenciado. Para ellos, el trabajo doméstico y de cuidados no representó un obstáculo para ingresar al mundo del trabajo y capacitarse a través de los programas que se ofrecían al personal del subsistema público de salud.

Las pruebas obtenidas revelan que los varones que trabajaban en el campo de la enfermería en la provincia de Río Negro pudieron desplazarse por una *escalera de cristal* (Williams, 1989), sobresaliendo en el ámbito laboral inclusive mucho antes de contar con la titulación que respaldara su experticia. Carlos L. por ejemplo, fue convocado a trabajar en una clínica privada antes de graduarse como enfermero profesional. Teófilo Ch. era jefe de quirófano siendo

---

<sup>123</sup> El término es utilizado en Argentina para hacer referencia a un trabajo temporal o transitorio.

auxiliar de enfermería y Héctor obtuvo una excelente oferta laboral de parte de un organismo del Estado neuquino apenas culminó su instrucción como auxiliar. Cuando alcanzaron el título de profesional, fueron reconocidos por sus pares, por las autoridades hospitalarias (accedieron y/o recuperaron cargos de gestión y de conducción dentro y fuera de la institución) y, sobre todo, por otros profesionales de la salud, como los médicos. De acuerdo a lo expresado por Teófilo Ch. el cargo de jefe de quirófano “lo estaba esperando”, lo que significa que nadie lo suplantó en esa función durante los tres años que estudió en el ProPAE. Héctor B. se convirtió en jefe de clínica médica y Carlos L. ocupó cargos políticos dentro del Ministerio de Salud de Río Negro.

La feminización de la enfermería contribuyó a la existencia de esas escaleras de cristal, cuyos escalones fueron más visibles y sólidos para aquellas personas que no tuvieron que dividir su jornada entre lo laboral y doméstico. Los enfermeros varones, por ejemplo, pudieron acceder a ciertos privilegios por esa razón. Una parte crucial de ese beneficio, fueron sus parejas que no sólo asistieron las demandas familiares sino también, a sus cónyuges en momentos de sobrecarga laboral y profesional. Fue así como, los enfermeros pudieron concretar sus proyectos de formación conservando el rol de proveedores principales de sus familias, invirtiendo tiempo y recursos económicos en su consecución.

Las enfermeras consultadas tuvieron que crear estrategias como las redes de cuidado para sostener su desarrollo laboral y profesional y cumplir con las expectativas sociales de género que vinculan maternidad y cuidado de hijas/os. Las redes estaban conformadas por otras mujeres, aunque también excepcionalmente contaron con la participación de algunos varones, como padres y hermanos. Las/os integrantes de la escena doméstica desempeñaron roles tradicionales, con responsabilidades asignadas de acuerdo a su sexo-género. Las abuelas, se ocupaban del cuidado de niñas/os, realizando múltiples actividades que iban más allá de la supervisión o atención de las necesidades básicas. Sus responsabilidades también incluían el traslado a la escuela o a actividades extracurriculares, la asistencia a reuniones en los colegios, el mantenimiento de la limpieza en los hogares, de la ropa, las compras diarias, la preparación de alimentos y diversos trámites administrativos.

Mi mamá se ocupaba de todo lo relacionado con la casa y la escuela de mi hija. Ella se encargaba del uniforme de la escuela, de darle el almuerzo al mediodía, de llevarla a la maestra particular, al pediatra<sup>124</sup>

---

<sup>124</sup> Entrevista realizada por la autora a la Licenciada P. M, en Cipolletti, Río Negro, 5 y 7 de agosto de 2021 (Orden N.º 8)

Por otro lado, en contraste con las responsabilidades domésticas que recaían mayormente en las mujeres, los varones se involucraban en actividades como la reparación de desperfectos en la unidad habitacional. Esta participación se interpreta como una manifestación de sus habilidades y destrezas asociadas a su identidad de género. Que los varones hayan estado ocupados en aquellas tareas consideradas "masculinas", mientras que las mujeres asumían las responsabilidades domésticas y de cuidado, contribuyó a la reproducción de estereotipos y roles de género en el seno de las familias.

Lejos de reducir la carga laboral para destinar tiempo a la formación, las enfermeras que participaron de las entrevistas, ampliaron su jornada de trabajo. Las redes de cuidado les fueron útiles para poder realizar turnos extras o rotativos y a la vez, cumplir con las exigencias académicas. Aun así, los relatos recopilados están cargados de muchas referencias al costo emocional que significó para ellas cumplir con esas múltiples tareas. Además de la sobrecarga laboral manifestaron haber experimentado angustia, estrés, ansiedad, culpa.

Los varones no manifestaron haber experimentado una situación semejante. Sin embargo, la falta de reconocimiento del costo emocional involucrado en la profesionalización de parte de ellos, puede estar relacionada con la desconexión del trabajo de los cuidados y la falta de percepción de su relevancia en el recorrido realizado hacia una mayor titulación. Las expectativas de género vinculadas a la masculinidad, como el énfasis en el éxito académico y profesional, pudo derivar en una menor conciencia sobre lo emocional.

En cambio, en las mujeres el haber tenido que delegar el cuidado de hijas e hijos, el no disfrute de momentos importantes de su niñez, la sensación de agotamiento se mantiene en la memoria de las entrevistadas. "Oodian todo lo relacionado con el hospital" expresó Cristina Q.; "me perdí momentos hermosos de su infancia" relató Marta P. Evelina M. y Olga L. lamentan no haber transmitido a sus hijas/os la pasión por el estudiar.

La sobrecarga laboral que experimentaron las mujeres entrevistadas probablemente actuó como un factor desalentador para que sus hijas e hijos emprendieran sus propios proyectos de formación. La dedicación abrumadora de las madres a sus responsabilidades laborales y domésticas pudo haber transmitido un mensaje implícito de que el sacrificio personal y la búsqueda de la educación superior no eran viables o prioritarios. En contraste, las/os hijas/os de los varones entrevistados sí se aventuraron en estudios superiores. Esta divergencia refleja cómo las experiencias parentales moldean las aspiraciones y decisiones de las nuevas generaciones. Mientras que las hijas e hijos de las mujeres se enfrentaban a un espejo que mostraba limitaciones y sacrificios, aquellas/os de los varones, veían oportunidades y

posibilidades más amplias, delineando dos realidades muy distintas para la búsqueda de la educación y el desarrollo personal

Los sentimientos de sacrificio y renuncia están profundamente arraigados en la memoria de las mujeres, presentando una textura apenas perceptible al tacto de la investigadora o investigador que buscan comprender cómo el trabajo de los cuidados afecta de manera diferenciada a mujeres y varones que se embarcan en proyectos educativos para profesionalizarse en un área específica del conocimiento.

## CONCLUSIONES

La enfermería ha transitado por un largo camino hacia el reconocimiento social como profesión. Pasó de ser una ocupación voluntaria y empírica a convertirse en una carrera altamente especializada. Actualmente es una de las carreras más elegidas en la Norpatagonia, contando con un número de ingresantes similar o superior a Medicina y Psicología. El fenómeno se replica en los institutos terciarios de las provincias de Río Negro y Neuquén, los cuales ofrecen particularmente, la titulación de profesional.

La profesionalización del cuidado sanitario que comenzó a fines del siglo XIX, bajo la influencia de Florence Nightingale alcanzó, durante el siglo XX, altos niveles de formación, con la introducción de diversos programas educativos tanto en el nivel de grado como de posgrado. Ello permitió a trabajadores/as especializarse en áreas como salud mental, pediatría, oncología, educación, administración hospitalaria, entre otras.

Sin embargo, estudios recientes revelan que, a pesar del avance en la formación, persiste la precarización laboral y salarial en el sector. A menudo, obtener una titulación mayor no se traduce en un aumento salarial proporcional, lo que lleva a que las y los trabajadores extiendan su jornada laboral o tengan múltiples empleos para complementar sus ingresos, afectando su salud física y mental.

Durante la pandemia de COVID-19 esta situación se hizo evidente y se convirtió en objeto de estudio por parte de las ciencias sociales. Las investigaciones corroboraron que, dado que la enfermería es un campo laboral predominantemente feminizado donde aún persisten los estereotipos de género asociados a la profesión, las mujeres no solo experimentaron una prolongación de su jornada laboral, sino también un aumento de las responsabilidades de cuidado familiar.

Enfermeras y enfermeros de todo el país, fueron aclamadas/os desde los balcones de los edificios de las grandes ciudades y se convirtieron temporalmente en figuras destacadas en las portadas de periódicos físicos y en línea. No obstante, estos gestos de reconocimiento no se reflejaron en una mayor compensación económica, descanso adecuado y suministro de equipos de protección. En respuesta, emergieron numerosas acciones gremiales y sectoriales en las que las y los profesionales expresaron públicamente la necesidad de acabar con la precarización laboral.

En todo el país, se renovó la percepción de que la enfermería es una profesión de alto riesgo, ya que su ejercicio incrementa las probabilidades de sufrir lesiones, enfermedades o incluso la muerte. A pesar del esfuerzo realizado por el sector durante la pandemia, las demandas aún

continúan sin ser atendidas. Los datos recogidos reflejan el dilema Nightingale, tal como señalaron Ramacciotti y Valobra, el cual continúa afectando a la profesión. A pesar de los esfuerzos por mejorar la calidad educativa y modernizar los métodos aplicados al cuidado sanitario, persiste una visión jerárquica de las profesiones sanitarias que obstaculiza la profesionalización y la construcción de una sólida identidad profesional para la enfermería.

La profesionalización del cuidado sanitario en la provincia de Río Negro tuvo tres momentos importantes, cada uno marcado por la influencia del Estado y la interrelación entre la sociedad y la política.

El primero, de 1958 a 1968, estuvo ligado al proyecto desarrollista, enfocado en fortalecer la salud pública para promover el asentamiento de pobladores en áreas con potencial productivo. El segundo periodo, de 1973 a 1985, se centró en la reconversión de enfermeras empíricas y la formación de auxiliares de enfermería, en consonancia con la implementación del Plan de Salud para modernizar y hacer más eficiente el sistema de salud pública. Durante la dictadura militar, se continuó la instrucción de auxiliares de enfermería para satisfacer la demanda de mano de obra calificada tanto en hospitales públicos como en clínicas privadas.

Durante el tercer período, que abarcó desde 1985 hasta 2006, se destacó la fundación de la Escuela Superior de Enfermería en la ciudad de Allen, junto con la implementación de programas de profesionalización no universitarios dirigidos al personal enfermero del sector público de salud. Este lapso estuvo marcado por la iniciativa de un grupo de enfermeras que jugaron un papel activo en la promoción de la creación de la Escuela y en el establecimiento de la Asociación de Enfermería de Río Negro. Elaboraron normativas para reorganizar y optimizar el trabajo enfermero a través de la Dirección Provincial de Enfermería y forjaron alianzas estratégicas con Unión de Personal Civil de la Nación y la Organización Panamericana de la Salud. Pretendían revolucionar el cuidado, por lo que se organizaron a nivel provincial y nacional, estableciendo acuerdos con otras asociaciones profesionales y entidades para obtener apoyo y financiamiento para el proyecto profesional. A través del vínculo con la Fundación W. K. Kellogg consiguieron el financiamiento necesario para poner en marcha el Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería (ProPAE) y el Programa para el Desarrollo de la Enfermería Profesional (ProDEP)

Aunque esta última etapa no marca el final de la historia de la profesionalización de la enfermería en la provincia, resulta necesario destacar las experiencias de aquellas personas que se formaron a través de los mencionados programas. Se partió de la premisa de que sus vivencias no sólo ofrecerían una visión más completa del proceso de profesionalización, sino

que también proporcionarían información valiosa sobre los desafíos y obstáculos que debieron enfrentar para concretar un proyecto de formación.

En el ámbito laboral, las investigaciones recuperadas para este trabajo evidencian en un primer momento, su pertenencia a sectores sociales de bajos recursos; además que, el género y la división sexual del trabajo han tenido un papel histórico en la segmentación tanto vertical como horizontal del mercado laboral. Las mujeres fueron tradicionalmente dirigidas hacia actividades consideradas como "propias de su género". Así, en el campo de la salud humana, se observó que los atributos biológicos fueron utilizados como justificación para encorsetar a las mujeres en esas profesiones, principalmente en ocupaciones como la enfermería y la partería.

A lo largo de los períodos examinados, se advirtió la persistencia de los estereotipos de género asociados a la profesión enfermería. Aunque no se identificaron criterios explícitos de admisión exclusiva de mujeres a los programas de formación implementados en la provincia de Río Negro, se constató que las mujeres entrevistadas fueron influenciadas por figuras familiares femeninas para estudiar enfermería (madre, una hermana mayor o la abuela). Para el entorno cercano, trabajar en el cuidado sanitario era una opción adecuada para las jóvenes, ya que les permitía ingresar rápidamente al mundo laboral contando con mínimos requisitos y obtener un ingreso para contribuir con el sustento familiar. Y es que la profesión se correspondía perfectamente con la llamada segmentación horizontal. La compartimentación de actividades/empleos por sexos y entre ellos, trabajos adecuados para mujeres, o lo que la teoría feminista denomina "actividades feminizadas" por entender que son extensiones del trabajo en el hogar

Sin embargo, una vez que conformaron sus propias familias, la doble jornada laboral también llamada doble presencia que genera tensiones, dificultades, y por qué no decirlo, conflictos emocionales por tener que acercar dos mundos contrarios: el público-laboral y el privado-doméstico, les impidió ascender en la jerarquía ocupacional dentro del sector.

Para resolverlo, necesitaron emprender o continuar un proyecto de formación orientado a la obtención de un título de pregrado o grado. Durante mucho tiempo, sin oportunidades para capacitarse en la región, las mujeres que trabajaban en enfermería sólo podían mejorar el salario asumiendo tareas para las que no estaban tituladas. Esta práctica fue aceptada y justificada por las instituciones sanitarias, sobrevalorando la eficiencia y obediencia a la autoridad médica demostrada por las trabajadoras. Ello contribuyó a mantener la desigualdad de género en el ámbito laboral, profundizando las limitaciones que encontraban las mujeres para capacitarse en el campo de la enfermería. Esta evidencia subraya la importancia de los estudios sobre el trabajo de cuidados en el abordaje del trabajo y la profesionalización de las mujeres. En los casos

analizados, las demandas laborales y domésticas influyeron en las decisiones educativas y laborales, demostrando la interrelación entre lo público y lo privado.

La ESE, el ProPAE y el ProDEP se presentaron ante las enfermeras como oportunidades de capacitación excepcionales en una coyuntura histórica signada por crisis económicas y pérdida del poder adquisitivo de las/os agentes del Estado rionegrino. Sin embargo, siendo trabajadoras y jefas de hogar, el tener que combinar lo laboral, la formación disciplinar y los cuidados transformó la doble jornada laboral en triple jornada laboral y condicionó el desarrollo de sus trayectorias formativas, experiencia equiparable a desplazarse por laberintos de cristal. Aunque tenían claro cuáles eran los puntos de entrada y salida, las vicisitudes laborales y familiares afectaron la velocidad con la que cada una avanzó en el recorrido. A través de las paredes transparentes, podían observar el camino que habían trazado otras compañeras, pero replicarlo no siempre les resultó fácil. Cada mujer entrevistada delineó los propios pasos a seguir, tomando en consideración su realidad laboral y las responsabilidades familiares que debían atender. En todos los casos, las enfermeras se apoyaron en redes de cuidado, compuestas por otras mujeres integrantes de sus familias (madres, hermanas) o contratadas de manera ocasional o permanente. Esta red fue un dispositivo esencial para conciliar las demandas que emanaban del ámbito público y privado durante el período analizado en la presente investigación.

Las titulaciones posibilitaron a las enfermeras mantener sus empleos, asumir cargos de liderazgo y desempeñarse como educadoras en instituciones locales. A pesar de su nuevo estatus profesional, continuaron enfrentando tensiones y conflictos, especialmente con médicos varones. Utilizaron los conocimientos adquiridos como herramientas para establecer límites y evitar abusos de poder. Además, desafiaron los estereotipos de género asociados a su profesión al expresar con determinación la necesidad de ser reconocidas por su trabajo y habilidades profesionales. Este cambio en el ejercicio de la autoridad se percibió como un avance hacia el empoderamiento dentro de la profesión enfermera y hacia un reconocimiento más equitativo de su labor. En este sentido considero que el denominado empoderamiento se orienta al “poder para” modificar la realidad del trabajo femenino en el ámbito de la enfermería.

En las entrevistas las enfermeras señalaron que cada fase del proyecto de formación conllevó un enorme costo emocional: experimentaron sentimientos de culpa por no compartir la cotidianidad con sus hijas/os, así como por la ruptura de vínculos conyugales o de pareja. Esto pone de relieve que el tiempo dedicado al cuidado impacta en la subjetividad de las mujeres, quienes se ven obligadas a equilibrar múltiples actividades y responsabilidades en tiempos diversos. Esta situación lleva a las mujeres a convertirse en equilibristas, ya que deben encontrar

formas de conciliar las demandas del cuidado con otras responsabilidades y obligaciones en sus vidas.

En contraste, en el caso de los enfermeros, sus parejas asumieron plenamente la responsabilidad del cuidado familiar, garantizando así el espacio y tiempos necesarios para que ellos pudieran dedicarse al estudio. Esto ilustra cómo pudieron aprovechar el dividendo patriarcal, beneficiándose de las normas sociales que eximen a los varones del trabajo doméstico y de cuidados.

La obtención de titulaciones de pregrado, grado y posgrado les permitió mejorar significativamente sus condiciones laborales y, sobre todo, la vida material de sus familias. Según el relato de los varones, con el acceso a mejores puestos laborales y salarios, lograron mantener su rol de proveedores a pesar de los momentos de crisis económica vivenciados en la época que se capacitaron a través de ProPAE y ProDEP. El itinerario recorrido hacia una mayor titulación no fue recordado desde el sentimiento de culpa como sus colegas mujeres, sino que pusieron en valor la actitud de comprensión de parte sus familias ante la sobrecarga de tareas que implicaba trabajar y estudiar simultáneamente. Destacaron que las titulaciones habilitaron un cambio en su percepción como trabajadores y profesionales, otorgando relevancia a la adquisición de conocimientos teóricos y técnicos respaldados por la ciencia. Esto les concedió la posibilidad de entablar un diálogo más equitativo con otros profesionales de la salud (particularmente médicos) y colaborar de manera activa en la toma de decisiones relacionadas con la atención de las/os pacientes. El patriarcado establece una serie de normas, tradiciones y hábitos sociales que promueven la igualdad entre pares, es decir, la autoridad o capacidad de ejercicio de poder. La referencia a *poder poder*, como menciona Celia Amorós en su obra del año 2000, sugiere que el patriarcado busca consolidar un tipo específico de poder que refuerza su dominio y control sobre la sociedad. Esto significa que, la voz de los varones alcanza la audibilidad por encima de otras voces, es portadora de significado y de verdad y, en consecuencia, de credibilidad. Se puede observar en los dichos de los varones que perseguían alcanzar un estatus que los posicionara ni por encima ni por debajo, sino como iguales en el universo de las profesiones sanitarias.

Las evidencias sugieren que los enfermeros entrevistados avanzaron en su profesionalización a través de lo que podría describirse como escaleras de cristal. Ello significa que obtuvieron ventajas para emprender y continuar los proyectos de formación. El haber sido eximidos del trabajo de los cuidados y a la vez, usufructuar los beneficios del trabajo realizado por sus cónyuges en el hogar, les facilitó el recorrido hacia la obtención de mayores calificaciones.

La profesionalización de la enfermería en la provincia de Río Negro no puede concebirse como un proceso lineal ni evolutivo. La interpretación secuencial que durante tanto tiempo dominó en la sociología de las profesiones, se diluye frente a los datos empíricos. Desde un enfoque interdisciplinario y flexible a la incorporación de la perspectiva de género, es posible aseverar que la profesionalización de las mujeres no siempre supuso la ruptura del denominado techo de cristal, sino que resulta interesante y valioso dar cuenta de los itinerarios que ellas realizaron. De esta manera, se pudo demostrar que buscaron romper con los límites impuestos por el patriarcado o sistema sexo-género, que lograron sortear esas barreras invisibles que les impedían ascender en las escalas jerárquicas y que construyeron márgenes de autonomía que benefició a toda persona dispuesta a capacitarse, sin distinción de sexos.

La investigación sobre la enfermería desde la Historia de las Mujeres y la perspectiva de género ha sido fundamental para comprender y valorar el papel crucial que han desempeñado las enfermeras en la profesionalización del cuidado en Río Negro. Asimismo, la examinación de la historia de esta profesión desde una óptica feminista, posibilitó reconocer la participación y contribución de las enfermeras al proceso de organización del sistema de atención sanitaria en la provincia. El análisis de las experiencias de mujeres y varones que buscaron profesionalizarse en el campo de la enfermería a fines del siglo XX resultó significativo para identificar y comprender las diferencias en los itinerarios de formación influenciadas por el género. A través de este estudio, se han puesto de manifiesto las diversas barreras, desafíos que enfrentaron las enfermeras y los enfermeros en su camino hacia la profesionalización, así como también los beneficios obtenidos. Por un lado, se pudo evidenciar que las mujeres se encontraron con obstáculos adicionales relacionados con las expectativas de género arraigadas en la sociedad y en el ámbito laboral. Estas expectativas muchas veces limitaban sus oportunidades de ascenso, acceso a recursos y reconocimiento profesional. En contraste, los varones, aunque podían enfrentar ciertas presiones sociales, tuvieron desde el inicio de sus itinerarios laborales, una proyección más clara hacia la profesionalización, con menos obstáculos basados en el género y con mayores oportunidades de avanzar en sus carreras.

Este análisis no solo permitió comprender las diferencias en las experiencias de mujeres y varones en el proceso de profesionalización, sino también resaltó la persistencia de desigualdades de género en el campo de la enfermería. Además, destacó la importancia de abordar estas disparidades y trabajar hacia la creación de un entorno más equitativo y justo para todos los profesionales de la enfermería, independientemente de su género.

Pero, sobre todo, esta investigación es un homenaje tanto a la vida y el trabajo de mi madre como a la dedicación y el esfuerzo de mi hermana y de todas las enfermeras que han luchado por su educación y su carrera profesional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS<sup>125</sup>

- Aguilar, Paula L. (2019). Pensar el cuidado como problema social. En Gabriela Guerrero, Karina Ramacciotti y Marcela Zangaro (compiladoras). *Los derroteros del cuidado* (pp. 11-30). Bernal, Argentina: Universidad Nacional de Quilmes Editorial. Recuperado de: [https://ridaa.unq.edu.ar/bitstream/handle/20.500.11807/1025/los\\_derroteros\\_del\\_cuidado.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ridaa.unq.edu.ar/bitstream/handle/20.500.11807/1025/los_derroteros_del_cuidado.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Amorós, Celia (2000). *Tiempo de feminismo. Sobre feminismo, proyecto ilustrado y postmodernidad*. Madrid, España: Ediciones Cátedra.
- Arce, Hugo (2010). *El Sistema de Salud. De dónde viene y hacia dónde va*. Buenos Aires, Argentina: Prometeo.
- Bacolla, Natacha y Allevi, José Ignacio (2020). De enfermeros a nurses: iniciativas formativas y feminización de la enfermería en Rosario. En Karina Ramacciotti (directora). *Historias de la enfermería en Argentina. Pasado y presente de una profesión* (1a ed., pp. 129-160). EDUNPAZ. Recuperado de: <https://edunpaz.unpaz.edu.ar/OMP/index.php/edunpaz/catalog/book/49>
- Balmaceda, Ricardo (2011). Patrimonio cultural de la salud, identidad y calidad de vida. La resignificación activa del valor identitario del “Hospital Común regional de Allen”, Rio Negro, Patagonia norte, como Patrimonio cultural de la salud. *Calidad de vida*, 6(año III). Universidad de Uflo, pp. 37-57. Recuperado de <http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/60/58>
- Barrancos, Dora (2014). Género, profesiones de la salud y sociedad. *Salud Colectiva*, 10(3), 297-299.
- Barrancos, Dora (2018). La histórica lucha por la igualdad. En Luciana Garbarino, Creusa Muñoz, Laura Oszust y Ana Useroa (Editoras). *El Atlas de la revolución de las mujeres. Las luchas históricas y los desafíos actuales del feminismo* (pp. 10-13). Buenos Aires, Argentina: Capital Intelectual.
- Barrancos, Dora (2023). *Los feminismos en América Latina*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Prometeo.
- Beliera, Anabel A. (2020). Un colectivo profesional, laboral y político. La enfermería en Neuquén. En Karina Ramacciotti. *Historias de la enfermería en Argentina. Pasado y*

---

<sup>125</sup> Se utiliza las normas APA 6º Edición y se inserta el nombre de las/os autoras/es para dar visibilidad de género a la producción científica.

- presente de una profesión*. (pp. 423-454). José C. Paz: EDUNPAZ. Recuperado de: <https://edunpaz.unpaz.edu.ar/OMP/index.php/edunpaz/catalog/book/49>
- Belmartino, Susana (2007). Los servicios de atención médica. Un legado histórico de fragmentación y heterogeneidad. En Susana Torrado (compiladora). *Población y bienestar en la Argentina del primero al segundo Centenario* (pp. 387- 412). Buenos Aires, Argentina: Edhasa.
- Bianchi, Susana (2005). *Historia social del mundo occidental. Del feudalismo a la sociedad contemporánea*. Buenos Aires, Argentina: Universidad Nacional de Quilmes.
- Biernat, Carolina y Queirolo, Graciela (2018). Mujeres, profesiones y procesos de profesionalización en la Argentina y Brasil. *Anuario del Instituto de Historia Argentina*. Recuperado de: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/79/79632001/html/>
- Blázquez Graf, Norma (2012). Epistemología feminista: temas centrales. En *Investigación feminista Epistemología, metodología y representaciones sociales* (1° ed., pp. 21-39). Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades: Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias: Facultad de Psicología. Recuperado de: <https://biblioteca.clacso.edu.ar>
- Bock, Gisella (1991). La Historia de las mujeres y la Historia del Género: aspectos de un debate internacional. *Historia Social*, 9 (1991), 55-77.
- Bonaccorsi, Nélica (1997). Ser embaladora de la fruta: una trayectoria de trabajo femenino. En Mónica Bendini y Nélica Bonaccorsi (compiladoras). *Con las puras manos. Mujer y trabajo en regiones frutícolas de exportación* (p. 51 a 64). Buenos Aires, Argentina: La Colmena.
- Bonaccorsi, Nélica (1999). El trabajo femenino en su doble dimensión: doméstico y asalariado. *La Aljaba. Segunda Época*. Vol. IV, 83- 91.
- Brovelli, Karina (2019). El cuidado: una actividad indispensable pero invisible. En Gabriela Guerrero, Karina Ramacciotti y Marcela Zangaro (compiladoras). *Los derroteros del cuidado* (pp. 31-44). Bernal, Argentina: Universidad Nacional de Quilmes Editorial. Recuperado de: [https://ridaa.unq.edu.ar/bitstream/handle/20.500.11807/1025/los\\_derroteros\\_del\\_cuidado.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ridaa.unq.edu.ar/bitstream/handle/20.500.11807/1025/los_derroteros_del_cuidado.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Burin, Mabel (2002). *Estudios sobre la subjetividad femenina. Mujeres y salud mental*. Buenos Aires, Argentina: Librería de Mujeres.

- Burin, Mabel (2007). Techo de Cristal. En Susana Gamba y Tania Diz (coordinadoras.) *Diccionario de estudios de género y feminismos* (1.a ed., pp. 310-312). Buenos Aires, Argentina: Editorial Biblos.
- Burke, Peter (1991). Obertura: la nueva historia, su pasado y su futuro. En *Formas de hacer historia* (pp. 11-37). Madrid, España: Alianza Editorial.
- Cammarota, Adrián (2020). Maestras y enfermeras: entre el cuidado y la enseñanza, en Karina Ramacciotti (directora). *Historias de la enfermería en Argentina. Pasado y presente de la profesión.* (pp. 485 a 519). José C. Paz: EDUNPAZ. Recuperado de: <https://edunpaz.unpaz.edu.ar/OMP/index.php/edunpaz/catalog/book/49>
- Cammarota, Adrián y Daniela Testa (compiladores) (2022). *Esenciales en debate. Las ciencias de la salud en clave histórica. Profesionalización, Estado, actores e intervenciones.* Buenos Aires, Argentina: Ediciones Imago Mundi.
- Carboni, Tamara (2022). ¿Estudiar o cuidar? ¿Trabajar en el mercado o trabajar cuidando? Trayectorias educativas y laborales atravesadas por la maternidad y la sobrecarga de trabajo doméstico y de cuidados no remunerado. *Revista Plaza Pública*, 27(15). Recuperado de: <https://nulan.mdp.edu.ar/id/eprint/3777/>
- Carrasco Bengoa, Cristina y Díaz Corral, Carme (2018). *Economía feminista. Desafíos, propuestas, alianzas.* Buenos Aires, Argentina: Madreselva.
- Carrasco, Cristina, Borderías, Cristina y Torns, Teresa (2011). El trabajo de cuidados: antecedentes históricos y debates actuales. En *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas* (pp. 13-95). Madrid, España: Los libros de la Catarata.
- Cipolla, Damián (2021). El camino hacia la profesionalización de la enfermería y la fecunda experiencia de “la escuela 7 de mayo de la Fundación Eva Perón”. Aproximaciones cuantitativas y cualitativas. *Red Sociales, Revista del Departamento de Ciencias Sociales*, 8, 2. Recuperado de: <https://ri.unlu.edu.ar>.
- Coicaud, Silvia y Ortega Carrillo, José Antonio (2010). Construyendo motivaciones diferentes para estudiar en la universidad. La formación de enfermeros a distancia en la Universidad Nacional de la Patagonia. *Revista de Medios y Educación*, 36, (181-192). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/368/36815128014.pdf>
- Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma Ata. (2018). Organización Panamericana de la Salud. Recuperado 5 de febrero de 2023, de <http://186.33.221.24/index.php/noticias/863-declaracion-de-alma-ata-base-de-la-atencion-primaria-de-la-salud>

- Connell, Raewyn (2005). *Masculinidades*. (2da ed., pp. 225-246). México: Universidad Autónoma de México
- Connell, Robert (1997). La organización social de la masculinidad. En Teresa Valdez y José Olavarría (eds). *Masculinidad/es: poder y crisis*. (pp.31-48). Ediciones de las Mujeres N° 24. FLACSO-Chile: Isis Internacional.
- D'Alessandro, Mercedes (2018). *Economía feminista. Cómo construir una sociedad igualitaria (sin perder el glamour)* (4° ed., pp. 86-99). Buenos Aires, Argentina: Editorial Sudamericana.
- Dal Bó, Alberto (2008). *Hospitales de reforma. Crónicas para evitar el olvido*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Biblos.
- De Titto, Raúl, Ricci, María Teresa y De Titto, Ricardo (2004). *Historia de la Enfermería. Formación y perspectivas*. Buenos Aires, Argentina: El Ateneo.
- Díaz Martínez, Capitolina (1996). Investigación feminista y metodología. Algunos problemas de definición. En Rita Radl Philipp (editora). *Mujeres e institución universitaria en Occidente* (pp. 309-315). Santiago de Compostela, España: Universidad Santiago de Compostela.
- Estrella, Paula, Lehner, Paula y Chávez, Gladys (2022). Enfermeros y masculinidades en contexto de pandemia. *Aiken. Revista de Ciencias Sociales y de la Salud*, 2(1). Recuperado de: <https://eamdq.com.ar/ojs/index.php/aiken/article/view/30>
- Faccia, Karina (2015). Continuidades y rupturas del proceso de profesionalización de la enfermería (1955–2011). En Carolina Biernat, Juan Manuel Cerdá y Karina I. Ramacciotti (Editores). *La salud pública y la enfermería en la Argentina* (pp. 315–331). Bernal, Argentina: Universidad Nacional de Quilmes Editorial.
- Faur Eleonor (2021). Cuidado. En Susana Gamba y Tania Diz (Coords.) *Nuevo Diccionario de Estudios de Género y Feminismos* (1.a ed., pp. 135-139). Buenos Aires, Argentina: Editorial Biblos.
- Faur, Eleonor y Pereyra, Francisca (2018). Gramáticas del cuidado. En Juan I. Piovani y Agustín Salvia (coordinadores). *La Argentina en el siglo XXI. Cómo somos, vivimos y convivimos en una sociedad desigual* (1a ed., pp. 497- 534). Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI.
- Favaro, Orietta e Iuorno, Graciela (2008). Sujetos, política y conflictos en la Patagonia argentina en Margarita López Maya, Nicolás Iñigo Carrera y Pilar Calveiro. *Luchas contrahegemónicas y cambios políticos recientes de América Latina* (pp- 299-338).

- Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales – CLACSO. Recuperado de: [www.flacsoandes.edu.ec](http://www.flacsoandes.edu.ec)
- Favaro, Orietta., Iuorno, Graciela y Cao, Horacio (2006). Política y protesta social en las provincias argentinas. En Gerardo Caetano (compilador). *Sujetos sociales y nuevas formas de protesta en la historia reciente de América Latina* (pp. 93- 141). CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. Recuperado de: [biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar](http://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar)
- Femenías, María Luisa (2017). Epistemología feminista: la falacia del conocimiento objetivo, Seminario Interdisciplinario Arpege, Francia, 10 de febrero. Recuperado de: [https://vod.canal-u.tv/vod/media/canalu/documents/utm/epistemologia.feminista.la.falacia.del.conocimiento.objetivo.maria.luisa.femenias\\_34761/texte.conference.epistemologia.feminista.ml.femenias.esp.pdf](https://vod.canal-u.tv/vod/media/canalu/documents/utm/epistemologia.feminista.la.falacia.del.conocimiento.objetivo.maria.luisa.femenias_34761/texte.conference.epistemologia.feminista.ml.femenias.esp.pdf)
- Folco, María Ester (2000). La enfermera: síntesis de feminidad, género y salud en La Pampa durante los gobiernos peronistas (1946-1955). *La Aljaba. Segunda Época*, V, 122-144.
- Fontenla, Marta (2021). Patriarcado. En Susana Gamba y Tania Diz (coordinadoras) *Nuevo Diccionario de Estudios de Género y Feminismos* (1a ed., pp. 457- 461). Buenos Aires, Argentina: Editorial Biblos.
- Freidson, Eliot (2001). La teoría de las profesiones Estado del arte. *Perfiles Educativos*, 23 (93), 28-43. Recuperado de: <https://www.scielo.org.mx>
- Gamba, Susana y Aruzi, Flavia (2021). Género/Perspectiva de Género. En Susana Gamba y Tania Diz (coordinadoras). *Nuevo diccionario de estudios de género y feminismos* (1.<sup>a</sup> ed., pp. 293 -296). Buenos Aires, Argentina; Editorial Biblos.
- García Peña, Ana Lidia (2002). Historia de las Mujeres del siglo XIX. Algunos problemas metodológicos. En Eli Bartra (Comp.). *Debates en torno a una metodología feminista* (pp. 199-228). México: Universidad Autónoma de México.
- Gil Lozano, Fernanda, Pita, Valeria, Ini, María Gabriela (2000). Introducción. En *Historia de las mujeres en la Argentina* (Vol. 1, pp. 7-22). Buenos Aires, Argentina: Taurus.
- González Gabaldón, Blanca (1999). Los estereotipos como factor de socialización en el género. *Comunicar*, 12, 79-88. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15801212>
- Goren, Nora (2017). Desigualdades sociolaborales. Una aproximación a sus marcos interpretativos desde la perspectiva feminista. *Revista Latinoamericana de Antropología del Trabajo*, 2, 1- 21.

- Goren, Nora (2021). Mercado de trabajo. En Susana Gamba y Tania Diz, *Nuevo Diccionario de Estudios de Género y Feminismos* (1a ed., pp. 412- 416). Buenos Aires, Argentina: Editorial Biblos.
- Guber, Rosana (2012). *La etnografía. Método, campo y reflexividad* (1a ed.). Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores.
- Guerrero, Gabriela Nelba (2019). El cuidado en la economía. En Gabriela Guerrero, Karina Ramacciotti y Marcela Zangaro. *Los derroteros del cuidado* (pp 56- 66). Bernal, Argentina: Universidad Nacional de Quilmes Editorial. Recuperado de: <https://deya.unq.edu.ar/2020/08/los-derroteros-del-cuidado/>
- Gutiérrez, Franco Emiliano (2022). Entre la unidad y la fragmentación del mundo sindical en la Argentina neoliberal: la experiencia del Frente Estatal Rionegrino (1994-1996). *Revista Pilquen. Sección Ciencias Sociales*, 25(3) [julio-septiembre]. Recuperado de: <http://revele.uncoma.edu.ar/htdoc/revele/index.php/Sociales>
- Haraway, Donna (1995). Conocimientos situados: la cuestión científica en el feminismo y el privilegio de la perspectiva parcial. En *Ciencia, cyborgs y mujeres La reinención de la naturaleza* (pp. 313-346). Madrid, España: Ediciones Cátedra. Recuperado de: <https://humadoc.mdp.edu.ar>
- Harding, Sandra (1987). ¿Existe un método feminista? En *Is There a Feminist Method?* (pp. 9-34). Bloomington, Indianápolis: Indiana University Press.
- Hartmann, Heidi (1994). Capitalismo, patriarcado y segregación de los empleos por sexos. En Cristina Borderías, Cristina Carrasco y Carmen Alemany (Comps.) *Las mujeres y el trabajo: rupturas conceptuales* (pp. 253-294). Barcelona, España: ICARIA-FUHEM.
- Heckel Ochoteco, Silvia E. (2000). La Reconversión de Empíricos de Enfermería en Argentina (El caso de la Provincia de Río Negro y Córdoba). *Educación de enfermería en América Latina*. Recuperado de: <https://www.slideshare.net/SilviaHeckel/la-reconversin-de-empricos-de-enfermera-en-la-rep-argentina>
- Heckel Ochoteco, Silvia E. (2009). Una experiencia patagónica en la educación semipresencial. Red de Formación en el Sur/Programa de Formación Superior en Enfermería. *Nuevo Espacio Público* N°2/3. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/SilviaHeckel/una-experiencia-patagnica-en-educacin-semipresencial>
- Heckel Ochoteco, Silvia E. (2022). *Evolución del cuidado-enfermero en la Norpatagonia argentina. Hechos, situaciones y actores intervinientes en la región de la provincia de Río Negro* (1ra ed.). Carmen de Patagones, Argentina: Minigraf.

- Heckel, Silvia E. y Muñoz, Hugo (1993). Módulo Introdutorio. Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería (ProPAE), CPSP de Río Negro-OPS-UPCN Seccional Río Negro, Viedma.
- Iuorno, Graciela (2013). “De la libertad hacia la igualdad”. Política, integración e identidad rionegrina en el retorno al régimen constitucional. En Orietta Favaro y Graciela Iuorno (editoras). *La trama al revés en años de cambio* (pp. 63-88). General Roca, Argentina: PubliFadecs.
- Jara, María de los Ángeles (2015) De empíricas a profesionales. La enfermería en la provincia de Río Negro, 1960-1970. En Horacio Sampayo (coord.). *El acceso y la exclusión en el cuidado de la salud: una perspectiva antropológica*, (pp. 107 a 136). Neuquén, Argentina: EDUCO.
- Jara, María de los Ángeles (2018). Biomedicina, medicalización y la categoría Modelo Médico Hegemónico. En Horacio Sampayo (coord.), *Elementos de Antropología para estudiantes de Ciencias de la Salud*, (pp. 143- 170). Neuquén, Argentina: EDUCO.
- Jara, María de los Ángeles (2020). La profesionalización de la enfermería en Río Negro. En Karina Ramacciotti (directora). *Historias de la Enfermería en Argentina. Pasado y presente de la profesión*, (pp. 455-484). José C. Paz, Argentina: EDUNPAZ. Recuperado de: <https://edunpaz.unpaz.edu.ar/OMP/index.php/edunpaz/catalog/book/49>
- Jelin, Elizabeth (2010). La separación entre la casa y el trabajo. En *Pan y afectos. La transformación de las familias* (2da ed., pp. 45- 73). Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- Kelly, Joan (1999). La relación entre los sexos: implicaciones metodológicas de la historia de las mujeres. En Marysa Navarro y Catharine Stimpson (Compiladoras.) *Sexualidad, género y roles sexuales* (pp. 15- 36). Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- Kisil, Marcos (1993). La Fundación W. K. Kellogg el desarrollo de la enfermería en América Latina. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 1(1). Recuperado de: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11691993000100005&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691993000100005&lng=pt&tlng=pt)
- Lobato, Mirta Zaida (2011). Historia social, historia del trabajo y los estudios de género en Argentina. En Enrique Mases (Editor). *Trabajadores y trabajadoras en Argentina. Aportes para una Historia social* (pp. 23-50). Neuquén, Argentina: EDUCO.

- Lorenzo, María Fernanda (2016). *Que sepa coser, que sepa bordar, que sepa abrir la puerta para ir a la universidad. Las académicas en la universidad de Buenos Aires en la primera mitad del siglo XX*. Buenos Aires, Argentina: Eudeba.
- Maffia, Diana (2007). Epistemología feminista: La subversión semiótica de las mujeres en la ciencia. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 12(28). Recuperado de: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-37012007000100005](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-37012007000100005)
- Marradi, Alberto. (2018). Método, metodología, técnicas. En Alberto Marradi, Nélica Archenti y Juan Ignacio Piovani (Editores). *Manual de metodología de las ciencias sociales*. (pp. 51- 67). Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI.
- Martin, Ana Laura (2015). Mujeres y enfermería: una asociación temprana y estable (1886-1840). En Carolina Biernat, Juan Manuel Cerdá y Karina Inés Ramacciotti (editores), *La salud pública y la enfermería en la Argentina* (pp. 257-286). Bernal, Argentina: Universidad Nacional de Quilmes Editorial.
- Martin, Ana Laura, Queirolo, Graciela y Ramacciotti, Karina Inés (coordinadoras) (2019). *Mujeres, saberes y profesiones. Un recorrido desde las ciencias sociales* (pp. 11-22). Buenos Aires, Argentina: Editorial Biblos.
- Méndez, Laura (2021). Los tiempos desarrollistas: provincialización y política. En Susana Bandieri (Editora). *Río Negro. Los caminos de la Historia. Vol. II* (pp. 233–262). Neuquén, Argentina: Pido La Palabra.
- Murillo, Susana (2012). *Prácticas científicas y procesos sociales. Una genealogía de las relaciones entre ciencias naturales, ciencias sociales y tecnologías*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Biblos.
- Navarro Floria, Pedro y Nicoletti, María Andrea (2001). *Río Negro, mil voces en una historia*. Neuquén, Argentina: Manuscritos Libros.
- Nicoletti, María Andrea y Navarro Floria, Pedro (2014). *Historia de Río Negro, desde los primeros pobladores hasta el año 2000*. Buenos Aires. Argentina: IFEP (en prensa)
- Panaia, Marta (2008). Una revisión de la sociología de las profesiones desde la teoría crítica del trabajo en la Argentina. *Comisión Económica Para América Latina y el Caribe (CEPAL)*. Recuperado 5 de marzo de 2019, de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/3619-revision-la-sociologia-profesiones-la-teoria-critica-trabajo-la-argentina>
- Partenio, Florencia (2021). División sexual del trabajo. En Susana Gamba y Tania Diz (Coords.) *Nuevo Diccionario de Estudios de Género y Feminismos* (1a ed., pp. 175-180). Buenos Aires, Argentina: Editorial Biblos.

- Pateman, Carole (2018). *El desorden de las mujeres. Democracia, feminismo y teoría política*. Buenos Aires, Argentina: Prometeo Libros.
- Pereyra, Francisca y Micha, Ariela (2016). La configuración de las condiciones laborales de la enfermería en el Área Metropolitana de Buenos Aires: un análisis en el cruce del orden de género y la organización del sistema de salud. *Salud Colectiva*, 12, 221-238. Recuperado de: <https://doi.org/10.18294/sc.2016.730>
- Piovani, Juan Ignacio (2018). La entrevista en profundidad. En Alberto Marradi, Nélica Archenti y Juan Ignacio Piovani (Editores). *Manual de metodología de las ciencias sociales* (pp. 263-278). Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores.
- Pose, Hernán (2009). El derrotero Radical en 25 años de gobierno provincial: La territorialización del partido en Río Negro (1983-2008). *Revista Pilquen* n.11, 1 a 16.
- Pozzio, María (2012). Análisis de género y estudios sobre profesiones: propuestas y desafíos de un diálogo posible y alentador. *Sudamericana: Revista de Ciencias Sociales*, 1. Recuperado de: <https://fh.mdp.edu.ar/revistas/index.php/sudamerica/article/view/160>
- Queirolo, Graciela y Gómez Molla, Rosario (2022). Profesiones y profesionales: definiciones conceptuales y estudios de caso (Argentina, Siglo XX), en Guillermina Guillamón y Adriana Valobra (eds.), *Imperativos, promesas y desazones. Género y modernización en Argentina: 1880-1970*. (pp. 175-194). Temperley, Argentina: Tren en Movimiento. Recuperado de: <https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/libros/pm.6018/pm.6018.pdf>
- Queirolo, Graciela. (2021). Historia. En Susana Gamba y Tania Diz (Coords.). *Nuevo Diccionario de Estudios de Género y Feminismos* (1a ed., pp. 311- 315). Buenos Aires, Argentina: Editorial Biblos.
- Ramacciotti, Karina (2023). La enfermería y los cuidados sanitarios profesionales durante la pandemia de la COVID-19. En PISAC COVID.19. *La sociedad argentina en la postpandemia*. Tomo III (1.a ed., pp. 105-149). CLACSO. Recuperado de: <https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar>
- Ramacciotti, Karina I. (2020). El cuidado sanitario. Hacia una historia de la enfermería en Argentina. En *Historias de la enfermería en Argentina. Pasado y presente de una profesión*. (pp. 29- 65). Bernal, Argentina: Universidad Nacional de Quilmes Editorial. Recuperado de: <https://edunpaz.unpaz.edu.ar/OMP/index.php/edunpaz/catalog/book/49>
- Ramacciotti, Karina y Valobra, Adriana (2015). Feminización y profesionalización de la enfermería (1940-1955). En Carolina Biernat, Juan Manuel Cerdá y Karina Inés

- Ramacciotti (editores), *La salud pública y la enfermería en la Argentina* (pp. 287-313). Bernal, Argentina: Universidad Nacional de Quilmes Editorial.
- Ramacciotti, Karina y Valobra, Adriana. (2010). La profesionalización de la enfermería en Argentina: disputas políticas e institucionales durante el peronismo. *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 62 (2), 353-374. Recuperado de: <http://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/view/471>
- Ramacciotti, Karina y Valobra, Adriana (2016). Tiempos de enfermería: profesionalización y autonomía laboral, Argentina 1949–1965. En Leticia Manauta (Ed.), *Antología del Bicentenario VI* (1.ª ed., pp. 37–57). CABA, Argentina: UPCN-Unión Civil Personal de la Nación.
- Ramacciotti, Karina y Valobra, Adriana (2017). El dilema Nightingale: controversias sobre la profesionalización de la enfermería en Argentina 1949-1967. *Revista Dynamis*, 37 (2), 367-387.
- Ramos Palomo, María Dolores (2006). Historia de las mujeres y pensamiento feminista: una historia plural a debate. *Vasconia*, 35. Recuperado de: <http://www.eusko-ikaskuntza.eus/es/publicaciones/historia-de-las-mujeres-y-pensamiento-feminista-una-historia-plural-a-debate/art-15202/>
- Rodríguez Enríquez, Corina (2015). Economía feminista y economía del cuidado Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad. *Revista Nueva Sociedad*, 256, 30 a 44. Recuperado de: <https://www.nuso.org/>
- Rodríguez, Laura Graciela y Soprano, Germán (2018). *Profesionales e intelectuales de Estado. Análisis de perfiles y trayectorias en la salud pública, la educación y las fuerzas armadas* (pp. 09-67). Rosario, Argentina: Prohistoria.
- Rodríguez, María Laura y Aizenberg, Lila (2020) La carrera universitaria de enfermería en Córdoba. En Karina Ramacciotti (directora). *Historias de la Enfermería en Argentina. Pasado y presente de la profesión*. (pp. 337-371)). José C. Paz, Argentina: UDUNPAZ. Recuperado de: <https://edunpaz.unpaz.edu.ar/OMP/index.php/edunpaz/catalog/book/49>
- Romero, José Luis (1994). *Breve Historia Contemporánea de la Argentina* (pp. 333- 375). Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- Rubinzal, Mariela, Bolcatto, Viviana y Sedran, Paula (2020). Enfermeras y visitadoras de higiene recorriendo el camino de la profesionalización en Santa Fe. En Karina Ramacciotti (directora). *Historias de la enfermería en Argentina Pasado y presente de*

- una profesión* (1a ed., pp. 161-190). José C. Paz, Argentina: UDUNPAZ. Recuperado de: <https://edunpaz.unpaz.edu.ar/OMP/index.php/edunpaz/catalog/book/49>
- Rulli, Mariana y Gadano, Lucía (2023). *Mujeres y política en Río Negro (1983-2021)* (pp. 59-77). Viedma, Argentina: UNRN.
- Sautu, Ruth (2011). Acerca de qué es y no es investigación científica en ciencias sociales. En Ruth Sautu y Catalina Wainerman (Comps.) *La trastienda de la investigación* (pp. 53-79). Buenos Aires, Argentina: Manantial.
- Scott, Joan W. (1994). Historia de las mujeres. En Peter Burke (Editor). *Formas de hacer historia* (pp. 59-88). Madrid, España: Alianza Editorial.
- Scott, Joan. W. (1999). El género: una categoría útil para el análisis histórico. En Marysa Navarro y Catharine Stimpson. *Sexualidad, género y roles sexuales* (1a ed., pp. 37- 75). Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- Serdarevich, Úrsula. (2020). Herencia de mujeres en la formación de enfermeras. En Adrián Cammarota y Daniela Testa (comp.). *Esenciales en debate. Las ciencias de la salud en clave histórica. Profesionalización, Estado, actores e intervenciones* (pp. 21- 36). Buenos Aires, Argentina: Ediciones Imago Mundi.
- Sontag, Susan (2006). *Sobre la fotografía*. México D.F.: Alfaguara.
- Sosa, Ciro (2001). Apuntes de la Cátedra de Introducción a la Enfermería, *RedFenSur, Colección Enfermería Profesional. Introducción a la Enfermería*, Viedma, Argentina: UPCN editora.
- Suárez, Rubén (2014). *Una aproximación a la historia de la salud en Río Negro, Chubut y Santa Cruz: del territorio a la provincialización*. (Tesis de doctorado) Universidad Nacional del Sur, Bahía Blanca. Recuperada de: <https://repositoriodigital.uns.edu.ar/handle/123456789/2449>
- Tangari, Juan y Manauta, Leticia (2015). *Unión del Personal Civil de la Nación. Nuestra casa, nuestra historia, nuestras luchas*. Buenos Aires, Argentina: Grupo Editorial Planeta.
- Taranda, Demetrio, Perren, Joaquín, Mases, Enrique, Galucci, Lisandro y Casullo Fernando (2008). *Silencio hospital. Una historia de la salud pública de Neuquén*, Neuquén, Neuquén: EDUCO.
- Valobra, Adriana María (2021). Viajera de tu memoria: reflexiones sobre el uso de las entrevistas en historia de las mujeres. *Revista Tempo e Argumento*, Florianópolis, v. 13, n. 33, e0203, maio/ago. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.5965/2175180313332021e0203>
- Varela, Nuria (2020). *Feminismo para principiantes*. España: Penguin Random House.

- Vasilachis de Gialdino, Irene (2006). La investigación cualitativa. En Irene Vasilachis de Gialdino (Coord.) *Estrategias de Investigación Cualitativa* (pp. 23- 64). Recuperado de: [http://investigacionsocial.sociales.uba.ar/files/2013/03/VASILACHIS\\_Estrategias-de-investigaci%C3%B3n-cualitativa.pdf](http://investigacionsocial.sociales.uba.ar/files/2013/03/VASILACHIS_Estrategias-de-investigaci%C3%B3n-cualitativa.pdf)
- Vasilachis de Gialdino, Irene (2009). Los fundamentos ontológicos y epistemológicos de la investigación cualitativa. *Revista Forum: Institute Qualitative Social Research Sozialforschung*, 10(2), 30. Recuperado de: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/112261>
- Villarme Requejo, Stella (1999). Conocimientos situados y estrategias feministas. *REDEN: Revista Española de Estudios Norteamericanos*, Vol. 17-18, 219-235. Recuperado de: <https://ebuah.uah.es/dspace/handle/10017/5017>
- Wikander, Ulla (2016). *De criada a empleada. Poder sexo y división del trabajo (1789-1950)*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores.
- Witz, Anne (1992). *Professions and Patriarchy*. New York: Routledge, Chapman and Hall.

### **Páginas Web**

- Asociación de Enfermería de Río Negro. (s. f.). Recuperado 4 de abril de 2021, de <https://asociacionenfermeros.blogspot.com/2012/12/>.
- Consejo Internacional de Enfermeras. (s. f.). Recuperado 6 de septiembre de 2021, de <https://www.icn.ch/es>
- Federación Argentina de Enfermería. (s. f.). Recuperado 6 de septiembre de 2021, de <http://www.fae-web.com/>
- Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). Recuperado 10 de julio de 2021, de <https://www.paho.org/es>
- Plataforma educativa del Instituto Provincial de la Administración Pública de la Provincia de Río Negro. (s. f.). Recuperado de <https://ipap.rionegro.gov.ar/>
- Unión Personal Civil de la Nación. Seccional Río Negro. (s. f.). Recuperado 7 de abril de 2021, de <https://upcn-rionegro.com.ar>
- Vialidad de la Provincia de Río Negro. (s. f.). Recuperado 6 de febrero de 2022, de <http://vialidad.rionegro.gov.ar/>

### **Leyes, decretos y resoluciones**

- Ley Nacional N.º 17.132 (1967) Portal oficial del Estado argentino  
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-17132-19429/texto>

Legislatura de la Provincia de Río Negro. Ley Provincial N.º 60, 1959. Disponible en: <https://web.legisrn.gov.ar/legislativa/legislacion/ver?id=60>

Legislatura de la Provincia de Río Negro. Ley Provincial N.º 1.904, 1984. Disponible en: <https://web.legisrn.gov.ar/digesto/normas/ver?id=1984100035>

Legislatura de la Provincia de Río Negro. Ley Provincial N.º 1844, 1984. Disponible en: <https://web.legisrn.gov.ar/legislativa/legislacion/ver?id=1845#:~:text=Aprueba%20Estatuto%20y%20Escalaf%C3%B3n%20Personal,el%20suplemento%20del%20Boletín%20Oficial.>

Portal Oficial del Estado argentino. Ley Nacional N.º 24.004, 1991. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-24004-403/texto>

Legislatura de la Provincia de Río Negro. Ley Provincial N.º 2999, 1996. Disponible en <https://web.legisrn.gov.ar/legislativa/legislacion/documento?id=3000>

### **Periódicos impresos**

(23/8/2012) Balmaceda, Roberto, Reforma pionera y eficaz, cancelada. Diario Río Negro. Recuperado de: [https://www.rionegro.com.ar/reforma-pionera-y-eficaz-cancelada-DDRN\\_948487](https://www.rionegro.com.ar/reforma-pionera-y-eficaz-cancelada-DDRN_948487)

(15/04/2000). Redacción. Los 15 años de la Escuela de Enfermería. Diario Río Negro. Recuperado de: <https://www.rionegro.com.ar/los-15-anos-de-la-escuela-de-enfermeria-CWHRN0004152015706>

(29/11/2003). Redacción. Nueva modalidad a distancia para Enfermería. Diario Río Negro. Recuperado de: <https://www.rionegro.com.ar/nueva-modalidad-a-distancia-para-enfermeria-MUHRN03112923291025>

### **Documentos oficiales**

Legislatura de la provincia de Río Negro (1 de mayo de 1958). *Diario de Sesiones*. Discursos de inauguración, Gobernador Edgardo Castello. s/ref.

Río Negro. Boletín Oficial de la provincia de Río Negro. 10 de marzo de 1997. Recuperado de: <https://rionegro.gov.ar/download/boletin/3449.PDF>

### **Informes**

¿Por qué investigar en enfermería? (2019). *Cátedra Fundamentos de Investigación en Enfermería*. Licenciatura en Enfermería. Centro Universitario Zona Atlántica, Universidad Nacional del Comahue.

- Dirección Nacional de Talento Humano. (2021). *Estado de situación de la formación y el ejercicio profesional de Enfermería en Argentina*. Ministerio de Salud de Argentina. Recuperado 10 de mayo de 2022, de <https://www.argentina.gob.ar>
- Espino Muñoz, Susana, Malvárez, Silvina María, Davini, María Cristina y Heredia, Ana María (1995). *Desarrollo de enfermería en Argentina: 1985-1995: análisis de situación y líneas de trabajo*. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/6265>
- Heredia, Ana María y Malvárez, Silvina María. (2002). *Formar para transformar. Experiencia estratégica de profesionalización de auxiliares de enfermería en Argentina, 1990-2000*. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/6253?show=full&locale-attribute=es>

### **Lista de abreviaturas**

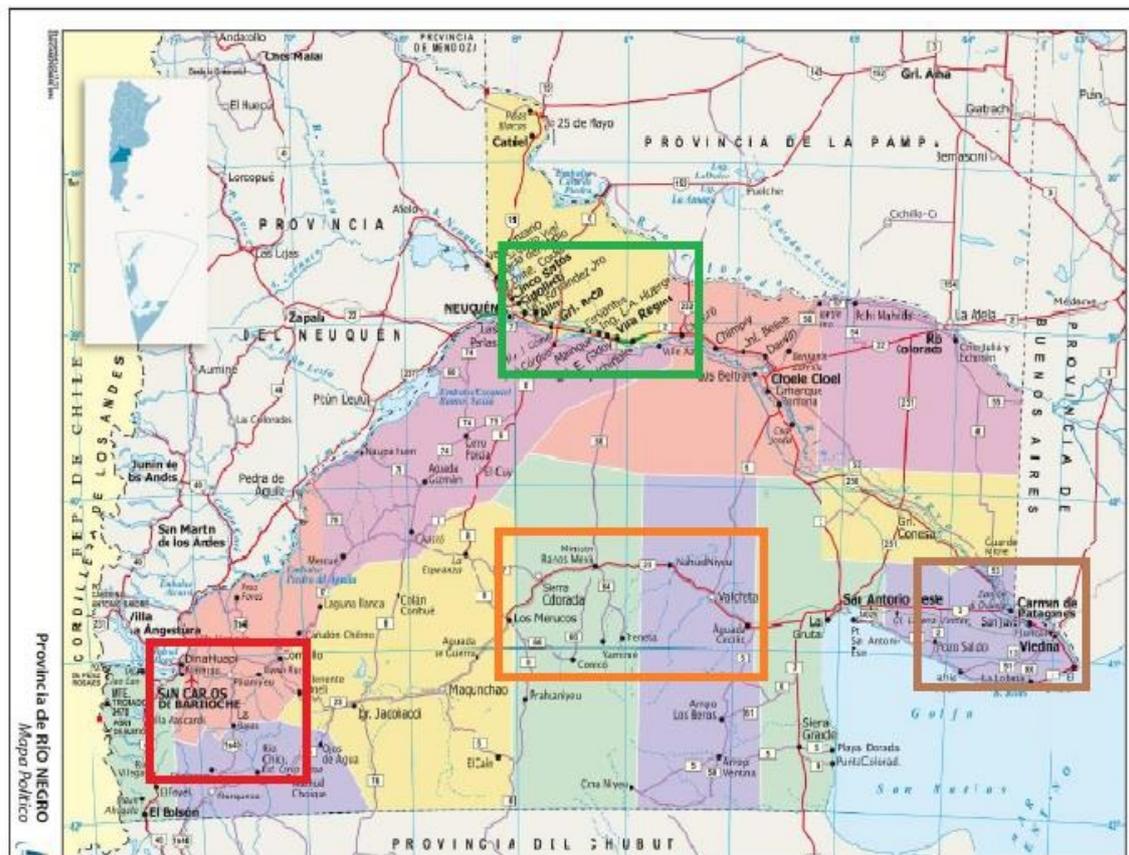
- AdERN: Asociación de Enfermería de Río Negro
- CIE: Consejo Internacional de Enfermeras
- CPE: Consejo Provincial de Educación
- CPSP: Consejo Provincial de Salud Pública
- ESE: Escuela Superior de Enfermería
- FAE: Federación Argentina de Enfermería
- FePPEn: Federación Panamericana de Profesionales de la Enfermería
- FWKK: Fundación W. K. Kellogg
- IPAP: Instituto Provincial de Administración Pública
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- OPS: Organización Panamericana de la Salud
- ProDEP: Programa para el Desarrollo de la Enfermería Profesional
- ProFaEC: Programa de Formación de Auxiliares
- ProPAE: Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería
- RedFenSur; Red Federal de Enfermería del Sur
- UNC: Universidad Nacional de Córdoba
- UNComa: Universidad Nacional del Comahue
- UNR: Universidad Nacional de Rosario
- UPCN: Unión Personal Civil de la Nación

## ANEXO

## Figuras



1. Mapa de la provincia de Río Negro en el norte de la Patagonia argentina



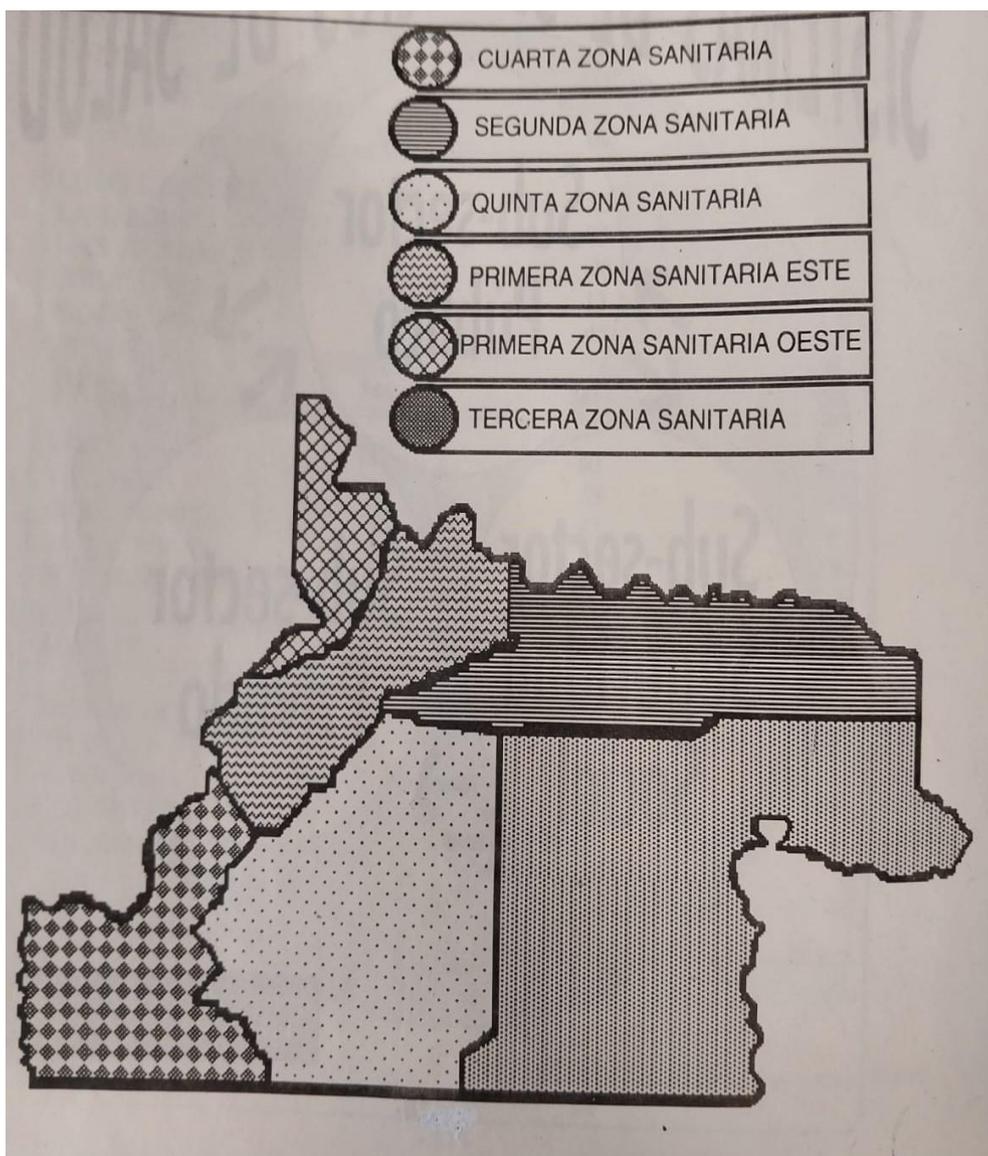
2. Mapa Río Negro

Ubicación de las zonas Andina (rojo); Atlántica (marrón); Alto Valle (verde); Línea Sur (naranja)

Cuadro de Distancias en kilómetros entre Localidades de la Provincia de Río Negro

	GUARDIA MITRE	CHOELE CHOEL	VILLA REGINA	ALLEN	CINCO SALTOS	RÍO COLORADO	LAS GRUTAS	PLAYAS DORADAS	SIERRA COLORADA	MAQUINCHAO	PILCANIYEU	EL BOLSÓN	RAMOS MEXIA													
VIEDMA	0	103	159	332	380	466	513	538	552	568	686	303	184	201	311	343	300	447	492	562	637	780	844	896	589	389
GRAL. MITRE	103	0	90	263	311	397	444	469	483	499	617	233	183	200	310	342	299	446	490	560	635	778	852	904	518	401
GRAL. CONESA	159	90	0	173	221	307	354	379	393	409	527	143	93	110	220	252	209	356	400	471	546	689	753	805	498	306
CHOELE CHOEL	332	263	173	0	48	134	181	206	220	236	354	137	189	206	316	348	175	322	367	437	512	619	683	828	297	277
CHIMPAY	380	311	221	48	0	86	133	158	172	188	306	185	237	254	364	396	223	370	376	446	521	571	635	780	249	324
VILLA REGINA	466	397	307	134	86	0	47	72	86	102	220	271	323	340	450	482	309	305	290	360	435	485	549	694	163	203
GRAL. ROCA	513	444	354	181	133	47	0	25	39	55	173	318	370	387	497	529	356	258	243	313	388	438	502	647	136	252
ALLEN	538	469	379	206	158	72	25	0	14	30	148	343	395	412	522	554	381	283	268	338	413	463	527	672	141	272
CIPOLLETTI	552	483	393	220	172	86	39	14	0	16	134	357	409	426	536	568	395	297	282	352	427	477	541	665	155	292
CINCO SALTOS	568	499	409	236	188	102	55	30	16	0	118	373	425	442	552	584	411	313	298	368	443	493	557	702	171	307
CATRIEL	686	617	527	354	306	220	173	148	134	118	0	491	543	560	670	702	529	431	416	486	561	611	675	820	289	433
RÍO COLORADO	303	233	143	137	185	271	318	343	357	373	491	0	236	253	363	395	312	499	504	574	649	756	820	908	434	415
SAN A. OESTE	184	183	93	189	237	323	370	395	409	425	543	236	0	17	127	159	116	263	308	378	453	596	660	712	405	217
LAS GRUTAS	201	200	110	206	254	340	387	412	426	442	560	253	17	0	144	176	133	280	325	395	470	613	677	729	422	234
SIERRA GRANDE	311	310	220	316	364	450	497	522	536	552	670	363	127	144	0	32	165	312	357	427	502	645	709	761	454	270
PLAYAS DORADAS	343	342	252	348	396	482	529	554	568	584	702	395	159	176	32	0	197	344	389	459	534	677	741	793	486	302
VALCHETA	300	299	209	175	223	309	356	381	395	411	529	312	116	133	165	197	0	147	192	262	337	480	544	596	289	102
SIERRA COLORADA	447	446	356	322	370	305	258	283	297	313	431	499	263	280	312	344	147	0	45	115	190	333	397	449	142	43
LOS MENCUCOS	492	490	400	367	376	290	243	268	282	298	416	504	308	325	357	389	192	45	0	70	145	288	352	404	131	88
MAQUINCHAO	562	560	471	437	446	360	313	338	352	368	486	574	378	395	427	459	262	115	70	0	75	218	282	334	201	160
ING. JACOBACCI	637	635	546	512	521	435	388	413	427	443	561	649	453	470	502	534	337	190	145	75	0	146	207	259	250	278
PILCANIYEU	780	778	689	619	571	485	438	463	477	493	611	756	596	613	645	677	480	333	288	218	146	0	64	183	342	376
S.C. DE BARILOCHE	844	852	753	683	635	549	502	577	541	557	675	820	660	677	709	741	544	397	352	282	207	64	0	124	406	441
EL BOLSÓN	896	904	805	828	780	694	647	672	665	702	820	908	712	729	761	793	596	449	404	334	259	183	124	0	509	502
EL CUY	589	518	498	297	249	163	136	141	155	171	289	434	405	422	454	486	289	142	131	201	250	342	406	509	0	178
RAMOS MEXIA	389	401	306	277	324	203	252	272	292	307	433	415	217	234	270	302	102	43	88	160	228	376	441	502	178	0

3. Distancias en kilómetros entre ciudades. Recuperado de: <http://vialidad.rionegro.gov.ar/>

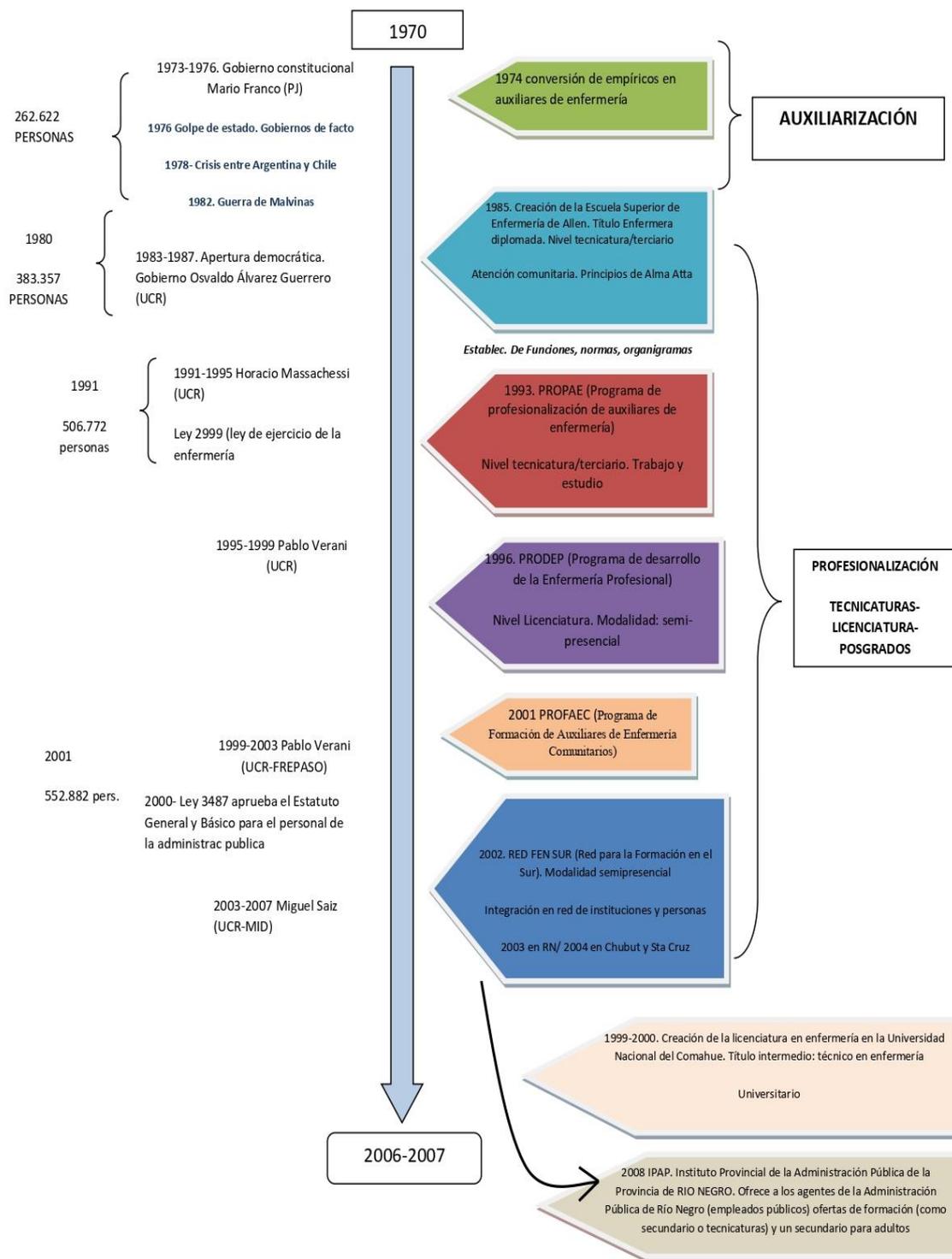


#### 4. Zonas sanitarias y áreas programa

Fuente: Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería (ProPAE)

Módulo Introdutorio- CPSP. OPS. UPCN (1993)

**PROGRAMAS DE PROFESIONALIZACIÓN DE LA ENFERMERÍA EN LA PROVINCIA DE RÍO NEGRO  
1974-2007**



**5. Cronología del proceso de profesionalización de la enfermería en Río Negro. Elaboración propia**

<b>Cohorte</b>	<b>Total de graduadas/os</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Varones</b>
1996	13	11	4
1997	5	4	1
1998	11	5	6
1999	16	15	1
2000	7	4	3
2001	12	12	0
2002	38	26	12
2003	19	17	3
2004	20	20	0
2005	20	17	3

**6. Cantidad de mujeres y varones que obtuvieron la titulación de profesional a través de ProPAE entre 1996 y 2005. Elaboración propia**

## FOTOGRAFÍAS



1. Estudiantes y docentes en la Sala de Maternidad. Hospital “Dr. Francisco López Lima” de General Roca. Circa 1974. Archivo personal del Lic. Alfio Ciro Sosa



2. Residencia estudiantil del Hospital “Dr. Francisco López Lima” de General Roca. Estudiantes descansando en el parque del campus. Circa 1974. Archivo personal del Lic. Alfio Ciro Sosa



3. Mujeres y varones estudiantes del curso de auxiliar de enfermería. Hospital “Dr. Francisco López Lima”, General Roca. Circa 1974. Archivo personal del Lic. Alfio Ciro Sosa



4. Médico residente en el Servicio de Neonatología y estudiantes de enfermería. Hospital “Dr. Francisco López Lima”, General Roca. Circa 1974. Archivo personal del Lic. Alfio Ciro Sosa



5. Recorte de nota Diario Río Negro, año 1994 previo a la sanción de la ley 2.999/9. Archivo personal del Lic. Alfio Ciro Sosa



6. Estudiante de enfermería. Cátedra Puericultura, 2do año. Escuela de Nurses, Sanatorio Adventista del Plata (Entre Ríos). Archivo personal Licenciado Alfio Ciro Sosa. Circa 1965.

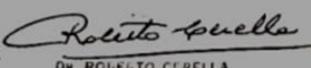


7. Estudiantes de Enfermería. Clase de mecanografía. Escuela de Nurses, Sanatorio Adventista del Plata (Entre Ríos). Archivo personal Licenciado Alfio Ciro Sosa. Circa 1965



8. Enfermeras y enfermeros en desfile por Aniversario de la ciudad de Cipolletti. Archivo personal de la Enfermera Pilar Freire. Circa 1974

CIPOLLETTI, que la agente Sra. Mirta JARA, L.C.Nº 4.861.984, presta servicios en éste Establecimiento dependiente del Ministerio de Salud Pública, como Enfermera, desde el 5-7-65 / continuando a la fecha, desempeñándose en el Sector de Quirófano. Dejando constancia que a partir del año/1968, dicha agente ha reemplazado la Jefatura de la Sra. Joaquina Martínez en sus licencias; hasta el 1º-5-86 que se designa como Sub Jefa del Sector de Quirófano y designada a partir del 6-8-87, Jefa del mismo, continuando a la fecha.-----  
A pedido de la interesada y a los efectos de ser presentado ante quien corresponda se expide el presente en la Ciudad de Cipolletti, a los veintinueve días del mes de Abril de mil novecientos ochenta y ocho.-----

  
DR. ROBERTO CERELLA  
CIPOLLETTI

HOSPITAL A. CIPOLLETTI. "DR. E. MOGUILLANSKY"

9. Certificado laboral de la enfermera Mirta Jara expedido por el director del Hospital de Cipolletti en el año 1988. Archivo personal de la autora

## Plantilla utilizada para la realización de la entrevista semi-estructurada

**Fecha:**

**Apellido y nombre de la persona entrevistada:**

**Modalidad** (presencial o virtual)

EL TRABAJO ENFERMERO EN LA PROVINCIA DE RÍO NEGRO. Estas preguntas fueron elaboradas con el objetivo de conocer las características del trabajo de la enfermería en la provincia de Río Negro, específicamente tres aspectos: profesión y género, el proceso de profesionalización y la relación entre trabajo/estudio y familia. Están destinadas a licenciadas y licenciados en enfermería que se profesionalizaron en el período 1985-2006.

1. Género
2. Edad
3. ¿Grupo familiar o cómo estaba integrada la familia?
4. Lugar de residencia
5. Lugar de trabajo durante la profesionalización
6. Lugar de trabajo en el presente
7. Título actual
8. ¿Posee título de posgrado?
9. ¿Por qué eligió estudiar enfermería?
10. Sobre su trayectoria como profesional de la enfermería: ¿Cuándo y dónde comenzó su formación profesional?
11. ¿Cómo fue su trayectoria de formación que le permitió obtener el título de licenciada/o?
12. Indique la fecha que terminó los estudios para obtener el título de licenciada/o.
13. ¿Cuál ha sido el mayor obstáculo para estudiar y/o capacitarse en su profesión?
14. ¿Ha recibido ayuda de su familia para estudiar y/o capacitarse en su profesión?
15. ¿De qué manera la profesionalización impactó en su vida laboral? (Oportunidades laborales, nuevos cargos, mejora salarial, mejoramiento de las condiciones laborales).
16. ¿De qué manera la profesionalización impactó en su vida familiar? (Mejoramiento de la vida material, educativa, acceso a bienes y servicios, reorganización familiar).