

Los roles de género en Enfermería: una perspectiva histórica de la división del trabajo

Lic. Yago Hernán Bolzán*

El modelo social patriarcal impuesto a partir del siglo XIX naturalizó la idea de que la Enfermería debía ser ejercida únicamente por mujeres por su entrega hacia el individuo. Así como la madre se debía a sus hijos, la mujer debía desarrollarse en aquellas tareas que fueran una extensión de sus deberes hogareños. En cambio, del varón se esperaba que se dedicara a los trabajos que requerían una preparación intelectual

Resumen: El hecho de que en distintos momentos de la historia las mujeres tuvieran la exclusividad de estudiar Enfermería se debió tanto a factores culturales como políticos. Se suponía que las mujeres poseían el “don natural” del cuidado y por tanto su inserción laboral debía estar ligada a tareas que estuvieran a su disposición.

Esta naturalización de la asociación entre la mujer y la Enfermería es el resultado de un proceso histórico pocas veces cuestionado y su vigencia en la actualidad explica por qué, todavía, los varones que eligen estudiar y ejercer la Enfermería siguen siendo un cuerpo minoritario.

Palabras clave: historia de la Enfermería, género, diseño curricular

Abstract: *The fact that at different times in history women had the exclusivity of studying Nursing was due both to cultural and political factors. It was assumed that women have the “natural gift” of care and therefore their job insertion should be linked to tasks that were available to them.*

This naturalization of the association between the woman and the Nursing is the result of a historical process rarely questioned and its validity in actuality explains why, still, men who choose to study and practice Nursing remain a minority body.

Keywords: *history of nursing, gender, curriculum*

* Licenciado en Enfermería por la Universidad de Buenos Aires. Residente de 2° año de Enfermería General y Atención Primaria de la Salud (Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires).

INTRODUCCIÓN

En Argentina la Enfermería como profesión posee más de un siglo de historia pero todavía es muy poco lo que se conoce de esa historia en lo que respecta al ejercicio de los varones enfermeros. Entre las publicaciones que abordaron esta temática desde la cuestión de género cabe mencionar los trabajos “Soltando amarras”, de la Lic. Beatriz Morrone, y “La salud pública y la Enfermería en la Argentina”, de la Universidad de Quilmes, entre otros. Allí se da a conocer que durante los primeros años en que se dictó formalmente la carrera de Enfermería estaba permitido el ingreso tanto de varones como de mujeres, pero que en el año 1912, luego de una ordenanza municipal, se convirtió en una carrera exclusiva para mujeres.

Al establecer un orden cronológico de los hechos es posible indagar las razones por las cuales se mantuvo a los varones fuera de la disciplina enfermera, durante qué períodos, y finalmente cuándo fue que se les permitió volver a estudiarla. Sobre esa base se podrá comprender mejor la diferencia numérica histórica que existe entre el alumnado femenino y el masculino.

LA CONSTRUCCIÓN DE LOS ROLES GÉNERO Y LA DIVISIÓN DEL TRABAJO.

El género hace referencia a las características del hombre y de la mujer (lo que se entiende por masculinidad y feminidad) determinadas por la sociedad y la cultura en un momento histórico determinado. En esas características se pone en juego aquello que las sociedades esperan tanto del hombre como de la mujer.

Cuando las personas no se adaptan a las normas de género pueden ser objeto de discriminación, estigmatización o exclusión social. Esto genera una vulneración de sus derechos, que puede deberse a factores económicos, sociales, políticos, informativos y educativos. La igualdad de género se refiere a que tanto hombres como mujeres deben tener las mismas condiciones y oportunidades a lo largo de su vida, en cumplimiento efectivo de sus derechos. Sin embargo, no habría que limitarse a una construcción binaria, más allá de lo natural que esto parezca, sino aceptar las distintas diversidades que pueden existir entre las personas.

En el ámbito laboral suele aplicarse una división binaria de las ocupaciones. Allí se ve reflejada la relación asimétrica que existe entre los géneros y es también allí donde se puede encontrar el ejemplo más claro de dominación y jerarquización arbitraria.

La división sexual del trabajo se basa en la asignación de tareas o responsabilidades diferentes a hombres y mujeres por el simple motivo de su sexo biológico. Este modo de categorizar las labores se aplicó de manera general en el ámbito de los servicios sanitarios: la medicina se orientó exclusivamente a los varones, mientras que la Enfermería, en su carácter de disciplina auxiliar de la Medicina, estuvo dirigida a las mujeres.

Este tipo de dominación responde a una época y a un modo de ver el mundo; varones y mujeres no respondían a ese modelo de manera consciente sino que tomaban decisiones en base a la educación recibida y a las posibilidades que les ofrecía el sistema imperante.

La naturalización de esta asociación entre la mujer y la Enfermería es el resultado de un proceso histórico pocas veces cuestionado. Según Bernalte Martí (2015), “la historia parece indicar que los hombres han tenido un lugar en la Enfermería desde que hay documentos disponibles, pero su contribución se ha percibido como insignificante, en gran parte debido a la influencia dominante que el movimiento enfermero femenino del siglo XIX ha tenido en la historia de la Enfermería. Los hombres tienen un papel histórico igualmente válido dentro de la Enfermería y esto debería conocerse al considerar la posición del hombre enfermero dentro de la profesión de Enfermería.”¹

Que desde principios del siglo XIX se excluyera a los varones de la actividad y se otorgara a la mujer la casi absoluta responsabilidad sobre la tarea no fue un hecho aislado, sino el resultado de la concepción que en la época se tenía acerca de cómo debía ser la Enfermería: “A mediados del siglo XIX las mujeres eran las únicas que recibían formación, porque se consideraba “natural” que las mujeres fueran enfermeras. Nightingale escribe y enuncia una serie de postulados sobre su punto de vista acerca de la Enfermería, siendo uno de los requisitos para entrar a su departamento el ser mujer joven, maternal, atenta y compasiva (...) A las mujeres se les negaba el acceso a la medicina y a los hombres se les negaba el acceso a la escuela de Enfermería. (Bernalte Martí: 2015).

¹ Bernalte Martí: 2015.

Considerada como una extensión del “rol natural” para el que estaba preparada (la maternidad y el cuidado de los hijos), Enfermería funcionó como una profesión de atajo entre las tareas que tradicionalmente se asignaba a la mujer y el mundo laboral. Esta asociación subyace a una de las representaciones sociales más largamente sostenida (y naturalizada) sobre la profesión.

“Las ideas respecto de la naturaleza femenina y masculina apoyaron la división del trabajo sanitario. Los médicos se manejaban en el campo científico y las enfermeras, en cambio, en el empírico. Bajo estas premisas la formación de las enfermeras tomó un sentido que tuvo menos que ver con el conocimiento y los saberes aprendidos y más con la naturaleza de sus agentes, sus conductas y aptitudes. **La Enfermería parecía más bien una extensión de las labores domésticas y hogareñas que una tarea basada en procedimientos, conocimientos y técnicas que era necesario conocer y aprender.**”² Esta temprana feminización de la Enfermería, el patriarcado como orden social y la reproducción de las diferencias del orden social en la esfera del trabajo hicieron que la calificación profesional de las mujeres fuera dificultosa y demorada.

PERSPECTIVA HISTÓRICA: LA SITUACIÓN EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES.

Transcurrida la primera década del siglo XX, los primeros datos disponibles señalan que más del 70% de las personas dedicadas a la Enfermería en la ciudad de Buenos Aires eran mujeres y era en esta ciudad donde se encontraba la primera escuela de ramo del país (Escuela de Enfermeros, Enfermeras y Masajistas), la cual en 1912 había dispuesto el ingreso a la carrera sólo para mujeres.

“Algunas interpretaciones adjudican esta cuestión a la estabilización de roles de género y las definiciones sobre las tareas propias de las mujeres en las jóvenes naciones; otras en cambio consideran que se trató de una característica de las economías de la región que necesitaron excluir a varones del mercado de trabajo de la enfermería para mantenerlos disponibles en otras áreas productivas” (Biernat: 2015).

Por entonces los hospitales porteños contaban con personal cuya formación era empírica y no siempre eran distinguibles las tareas de un enfermero o enfermera de las que realizaba una mucama, una cocinera o un camillero. Dado que el cuidado dentro de los hospitales no estaba a cargo de personal especializado se buscó que la carrera de Enfermería no sólo se dirigiese a aquellos estudiantes externos sino también a los que ya trabajaban en el sistema de salud.

Al respecto Morrone (2013) señala: “Se advirtió de manera inmediata la necesidad de reaccionar contra el hábito inexplicable de habilitar como enfermeros en los hospitales a un personal analfabeto, ignorante y sin escuela; vemos el papel importantísimo que debe desempeñar en el cuidado diario de los enfermos y hasta como colaborador de los mismos médicos.”³

El régimen de estudio era igual para internos y externos, la única diferencia residía en la sede donde realizaban las prácticas unos y otros. El programa de estudio constaba de dos años de duración. Finalizando el primero se otorgaba el título de “asistente/a”; mientras que al cabo del segundo año se obtenía el título de “enfermero/a”.

Por otro lado, desde hacía ya varios años estaban presentes las Hermanas de Caridad y religiosas de otras órdenes que ejercían como cuidadoras y enfermeras. Ellas eran las de mayor jerarquía

² Biernat et al: 2015

³ Morrone: 2013.

dentro del personal no médico. Se encargaban de la organización de las salas y podían dar órdenes al personal que allí trabajaba.

La institución pionera dentro de la Argentina fue la creada por Cecilia Grierson, la primera graduada en medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA) en el año 1889. Antes de su graduación, en 1886, organizó una serie de cursos sobre el cuidado para enfermos y primeros auxilios, dictados en las dependencias del Círculo Médico de la capital presidido por el Dr. José María Ramos Mejía. Esas clases estuvieron destinadas al personal que ejercía en los hospitales porteños.

En 1891 el Dr. Emilio Coni, Director de la Asistencia Pública de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, elevó una nota solicitando que la Escuela de enfermeros, enfermeras y masajistas estuviera bajo el amparo oficial, para poder entregar a los alumnos un título de suficiencia en el cual constaran sus estudios y cuya validez tuviera alcance en todo el país.

Esta iniciativa dio lugar a la creación de la Escuela de Enfermeros, Enfermeras y Masajistas (EEM), reconocida por decreto del intendente Bollini el mismo año. La misma comenzó a funcionar en abril de 1892 dentro del ámbito oficial de salud de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires como escuela gratuita, laica y pública, concentrando dichos cursos bajo su dependencia y promoción, lo que la convierte en la primera escuela de Enfermería de la Argentina y de Latinoamérica.

La primera promoción de la Escuela Oficial de Enfermería, según consta en los folios 6 y 7 del primer libro de egresos, fue de 10 graduados⁴: 7 mujeres y 3 varones. Los alumnos asistían a las clases uniformados: los varones con delantal blanco enterizo, las mujeres con traje a rayas azules, delantal y cofia blancos. Para el ingreso a la escuela las aspirantes debían cumplir con una serie de aptitudes y cualidades: ser sanas, higiénicas, poseer belleza conservando el sentido



Primera promoción de enfermeros y enfermeras, escrito de puño y letra por la Dra. Cecilia Grierson (1892)

estético, tener destreza, habilidades psicomotoras y buena salud mental, mantener una vida moral y espiritual.

Afirmaba Cecilia Grierson que "Las guerras nos han enseñado especialmente que los cuerpos médicos son insuficientes, que es prioritario formar personas instruidas en el arte de curar, para encargarse del cuidado inmediato y continuo de los enfermos". Grierson formaba parte de un núcleo de mujeres instruidas y socialmente bien relacionadas que estaban fuertemente comprometidas con un temprano feminismo que cuestionaba el rol de los sexos y aspiraba a que las mujeres tuvieran un lugar destacado dentro de la sociedad a través de la educación. Las iniciativas de Grierson relativas a la formación de enfermeros, en especial de enfermeras, deben entenderse en el entramado de su pensamiento político y de las acciones que llevó adelante en reivindicación de la condición femenina. En esta visión, la Enfermería moderna era una ocupación de mujeres, ideal para las jóvenes de familias encumbradas que buscaban una tarea decente y profesional, acorde con los atributos de su sexo. La Enfermería podía significar una vía de promoción social y laboral para quienes la eligieran y al mismo tiempo implicaba una tarea casi altruista pero de rigor profesional y de compromiso con la sociedad.

Las nociones que Grierson buscaba aplicar a la nascente carrera de Enfermería las había obtenido luego de un viaje a Europa, donde recorrió escuelas y hospitales de varias ciudades como Londres, Viena,

⁴ Allí se hacen constar los siguientes nombres: Sus nombres eran los siguientes: Chevalier, María; Gaitán, Rosa A. De; Calazá, Juana M. De; Rupert, Magdalena M. De; Cufre, María G. De; Irure, Cristina; Rosas, Tomasa; Garino, Marcelino; Villanueva, Salvador; Carletti, Hugo.
Fuente: 100 años de Historia de la Escuela Municipal de Enfermería "Dra. Cecilia Grierson". (1993).

Ginebra y París. De lo aprendido en esa gira elaboró unos informes en los que resaltaba la necesidad de una instrucción “técnica”. **Esto significaba otorgarle un sustento científico a aquellos saberes y destrezas que se realizaban de forma meramente práctica, al tiempo que buscaba dejar de lado la concepción que se tenía sobre las tareas de cuidado consideradas como extensión de los roles domésticos y de naturaleza femenina.**

Sin embargo, en los primeros años del siglo XX, la presencia masculina dentro de los hospitales era muy grande: “el porcentaje de varones empleados en la Asistencia Pública en 1907 era del 71% y en 1909 el porcentaje osciló en diferentes hospitales –como el San Roque y Álvarez– entre el 54,5% y el 62,5%, mientras que en otros –como el Argerich o el Tornú– todos eran varones”¹

A partir de 1912 la Enfermería comienza a desaparecer como opción ocupacional y educativa para los varones. Una ordenanza municipal, impulsada por el director de la Asistencia Pública, el doctor Piñero, restringe su acceso a la carrera de Enfermería y a la práctica de la misma dentro de los hospitales municipales. Las razones que argumenta son las siguientes: “La mujer es más apta que el hombre para esta clase de estudios, para esta tarea de abnegación sincera, que requiere un trato suave y labor paciente, algunos conocimientos generales, nociones de higiene, economía doméstica y cierta cultura más propia de la mujer y no del hombre de esa clase social. Nadie puede negar la superioridad de la mujer en todo lo que refiere al manejo de la casa. La enfermera aporta a su oficio sus conocimientos de Economía Doméstica y sus condiciones naturales, que la hacen más solícita con el que sufre, más abnegada, más minuciosa y más ordenada”³.

Esto llevó a que en 1914 se diera prioridad al empleo de mujeres en salas de varones en los hospitales Álvarez, Fernández y Ramos Mejía. Los hospitales de la comuna contaban con un total de 468 empleados de la categoría enfermeros/as, de los cuales 192 eran hombres y 276, mujeres.

La ordenanza planteaba una composición del personal hospitalario, fuera del médico y religioso, del siguiente tipo: el encargado de cuidado de los enfermos sería ocupado exclusivamente por mujeres con excepción de los servicios de venereología y genitourinarias masculinas. A su vez, el personal comprendería a las enfermeras superiores; las cabas de sala; las enfermeras diplomadas; las alumnas enfermeras.

Esta ordenanza fue acompañada por una reestructuración de la Escuela de Enfermeros, Enfermeras y Masajistas por la jubilación de su fundadora, Cecilia Grierson.

“El cambio giró alrededor de cuatro cuestiones principales: limitar la inscripción sólo a alumnas mujeres; limitarla sólo a alumnas externas (caducando así la ordenanza de 1905 relativa a la obligatoriedad de los hospitales de hacer capacitar a su personal a través de la Escuela); reformar el plan y la duración de los estudios; establecer un período de un año de servicio obligatorio en cualquier dependencia de la Asistencia Pública, requisito sin el cual no se otorgaba el diploma. La decisión de limitar la escuela sólo a mujeres fue justificada argumentando que eran preferidas a los varones por el público usuario de la atención domiciliar que prestaba la misma Escuela a través de los servicios ofrecidos por la Asistencia Pública. También con argumentos que atribuían naturaleza femenina a la ocupación”¹.

Estas medidas generaron una fuerte reacción y una huelga por parte de los trabajadores de los hospitales de la comuna: “Los enfermeros huelguistas, ocasionalmente apoyados por sus compañeras mujeres y por cocheros, peones y cocineros de los hospitales municipales, solicitaban la inmediata reincorporación de todos los enfermeros despedidos, y la clausura de la Escuela Municipal de Enfermería. Denunciaban además que los reemplazos efectuados en las salas de varios hospitales no obedecían al propósito de elevar la calificación del personal ya que uno de los enfermeros despedidos del Hospital Álvarez (el cabo Elizardo Besada) y otro del Hospital Ramos Mejía (Ángel Vázquez) eran diplomados”².

Este acontecimiento genera la reacción de la propia Cecilia Grierson, quien responde así a las críticas de los varones: “Nuestras legiones aumentan, mal de grado de los tontos que en la dignificación de la mujer encuentran un paso atentatorio a su categoría de mandones y, sin medir bien sus propios intereses, quieren que el sexo débil sea únicamente consumidor, representando en la familia el triste papel de protegida”³.

El conflicto laboral se mantuvo durante diez días hasta que el director de la Asistencia Pública resolvió incorporar a los enfermeros huelguistas en los cargos que ocupaban. Sin embargo, la Escuela Municipal siguió siendo exclusivamente femenina hasta 1969.

Morrone (2014) lo resume así: “En lo que respecta a la formación del personal, se prohíbe el ingreso

de varones a la escuela municipal y, desde el lado de la atención, los hospitales municipales que ya se habían transformado en mixtos, se inicia el reemplazo de varones por enfermeras, aún en las salas de pacientes varones. (...) **La feminización de la Enfermería triunfa apoyada en un discurso sexista bien estructurado, que asigna rasgos femeninos a la ocupación** (...) En suma, la Enfermería en la Ciudad de Buenos Aires no nació sino que se constituyó como femenina, hecho que ocurrió entre 1912 y 1916. **Su actual marca genérica no es, por ende, natural; obedece a representaciones culturales y a necesidades sociales que han ido cambiando históricamente**"².

Las escuelas creadas a partir de entonces tuvieron la misma particularidad. Si bien la Cruz Roja creó escuelas para mujeres a partir de 1920 y para varones desde 1924, los programas eran diferentes. Ellas debían cursar materias como maternología e infancia, mientras que ellos, venereología y educación sexual. Luego, los cursos de enfermería comenzaron a denominarse cursos de "samaritanas". El cambio se debía a que la Cruz Roja no pretendía formar enfermeras y enfermeros, sino "impartir conocimientos a damas y a jóvenes para proporcionar primeros auxilios y cuidados especiales a niños y enfermos." Si bien su formación de un año no era equiparable con la de una enfermera, muchas de las que realizaron el curso en la década del treinta y cuarenta se incorporaron como enfermeras en sanatorios y hospitales a pesar de no estar diplomadas¹.

"Entre diciembre de 1935 y junio de 1936, por pedido del Poder Ejecutivo de la Ciudad, se realizaron una serie de evaluaciones a las enfermeras de los hospitales porteños. El resultado fue contundente en términos cuantitativos y cualitativos. El 24% de las enfermeras en ejercicio no fueron evaluadas, ya que lograron demostrar su formación de enfermeras diplomadas. En cambio, el 76% estaba compuesto por trabajadoras sin titulación que ejercían la profesión en los 25 establecimientos de salud porteños¹.

Este informe llevó a plantearse la necesidad de coordinar y unificar los criterios de formación de las enfermeras. Por ello se tomaron las recomendaciones del Consejo Internacional de Enfermería publicadas en 1940.

La primera disposición fue la de unificar el tiempo de los cursos de Enfermería a tres años de duración, divididos en una parte práctica y otra teórica

con una carga horaria equivalente. Se establecieron, además, distintos requisitos de ingreso: se debía tener excelente estado de salud y condiciones físicas que implicaban determinado peso y altura. Se recomendaba tener estudios secundarios completos (de lo contrario se tomaba un examen de lectura, escritura y conocimientos sobre matemáticas), era requisito excluyente tener entre 20 y 35 años, no podían ser mujeres casadas y, en el caso de ser viudas, eran aceptadas pero se prefería que no tengan hijos. Otra disposición, sobre la organización de las escuelas, indica que debían estar ubicadas, en lo posible, dentro del hospital. Estas cumplirían la función de hogar-escuela y serían dirigidas por enfermeras diplomadas.

La incorporación de la mujer al sistema hospitalario respondía no sólo a la concepción tradicional de las tareas que podía desempeñar dentro de un mercado laboral limitado a sus "capacidades" femeninas sino también a la creciente necesidad de contar con personal idóneo para desempeñarse como auxiliar médico en un contexto de ampliación de la estructura hospitalaria, de diversificación de las campañas sanitarias y del desarrollo de nuevas técnicas médicas.

Si bien el peronismo retomó y reforzó las ideas vinculadas a la vocación de servicio, relacionando el trabajo de las enfermeras con las ideas del catolicismo de ayuda al prójimo y del espíritu solidario, invisibilizó el trabajo realizado años atrás por Cecilia Grierson. A través de la Escuela de Enfermería (1947) y de la Fundación Eva Perón (1948) se dio un gran impulso al ejercicio de la profesión: "Durante estos años el número de enfermeras pasó de 8 mil en 1946 a 18 mil en 1953. Esta duplicación de la planta no puede explicarse solamente por las graduaciones de la Escuela de Enfermería de la agencia sanitaria, ya que en 1949, egresaron cinco; en 1950, trece; en 1951, once, y en 1952, doce. (...) Aunque las fuentes son discordantes, coinciden en señalar que en la Escuela de Enfermeras de la Fundación Eva Perón el número de egresadas fue mayor, ya que se graduaron 217 enfermeras"¹.

En ambas instituciones se sostuvo la exclusión del varón, profundizando la idea de una profesión destinada únicamente a la mujer: "A partir de la creación de la Escuela de Enfermería (1947) bajo la égida de la Secretaría de Salud Pública, el proceso de feminización se reforzó desde la esfera estatal y se cristalizó con la creación de la Escuela de Enfermeras de la Fundación Eva Perón (1948). En efecto, la Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salud Pública fue pensada como un espacio de capacitación para las mujeres relacionadas con la enfermería y la divulgación sanitaria. (...) La reglamentación estatal especificó que el personal debía ser "especialmente del sexo femenino". Si bien la disposición no fue excluyente, en la práctica significó la exclusividad de las mujeres entre el alumnado"¹.

Mientras que el perfil reclutado por la fundación Eva Perón era de un corte etario y social específico (mujeres muy jóvenes y de condición humilde, con una edad pautada entre los 16 y 21 años) las condiciones de la agencia estatal fueron más amplias (las postulantes debían tener entre 17 y 35 años y debían ser solteras o viudas sin hijos).

Esto se explica por la creencia de que toda mujer en su etapa de fertilidad poseía el "instinto maternal". Al no canalizarlo en la gestación y en la crianza de sus propios hijos, estaría capacitada "naturalmente" para trasladar esos dotes de cuidado hacia la atención de los enfermos.

Si bien se hizo un mayor hincapié en las escuelas habilitadas para la formación, también se fomentó el reconocimiento de quienes se habían desempeñado en las tareas de enfermería sin poseer título habilitante.

En el intento de regularizar la situación del personal no titulado, el Decreto 6216 de 1945, que reglamentaba el ejercicio de la medicina y de las ramas auxiliares, estableció en uno de sus artículos que se permitía al personal que había cumplido funciones de Enfermería en instituciones hospitalarias por más de diez años ser incluidos como enfermeros en los escalafones laborales.

Con respecto al año lectivo, se estableció que las cargas horarias de cursada serían de 700 horas de clases teóricas y 900 horas de clases prácticas hospitalarias. Una de las materias, "Arte de la Enfermería", ofrecía conocimientos éticos de cordialidad hacia el paciente y nociones prácticas, por ejemplo, sobre cómo tender una cama, armar una bandeja, dirigirse al paciente, desinfectar las habitaciones, etc. El trato con el paciente debía ser amable, cortés y cordial. Se consideraba que las



Estudiantado mixto presenciando clase de la Dra. Cecilia Grierson en la Escuela de Enfermeros, Enfermeras y Masajistas (1886)

mujeres estaban naturalmente capacitadas para desplegar dichas características, relacionadas con el buen trato y la amabilidad.

La caída del peronismo en 1955 marcó un cambio en el rumbo de la Enfermería. Con la desaparición de la Escuela de Enfermeras de la Fundación Eva Perón –que dejó cesantes a las estudiantes e invisibilizó a la institución– la formación de Enfermería se vio influida por la impronta de las ideas provenientes de los organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Los nuevos planes apuntaron a capacitar a los profesionales orientados hacia la supervisión y la docencia y a formar personal auxiliar para las actividades de baja complejidad. Esto llevó a la incorporación del “auxiliar de Enfermería” en el año 1959, como parte de la división técnica del trabajo y de la necesidad de proveer personal especializado a los servicios sanitarios de baja complejidad para poder satisfacer una demanda creciente.

En la década de 1960 la OPS impulsó la organización de los Congresos Argentinos de Enfermería, producto de los cuales se implementó la reforma en los planes de estudio.

En 1968 se promulgó el Decreto N° 1469/68 que estableció un currículum único para la enseñanza de la Enfermería no universitaria (organizado en dos niveles de formación: enfermero profesional y auxiliar) y por el cual las escuelas y los cursos dejaron de depender del Ministerio de Salud y pasaron al área de Cultura y Educación. Dentro de las modificaciones impulsadas se estableció el requisito de contar con la escolaridad secundaria completa para acceder al nivel profesional.

Un año después, en 1969, entra en vigencia el Decreto N° 1469/68 (Resolución R.E.S.P. N° 344/71, refrendado por el Ministerio del Interior y los Secretarios de Estado de Cultura y Educación y de Salud Pública) en el cual se establecen 3 puntos fundamentales para comprender el desarrollo de la Enfermería y de la Escuela de Cecilia Grierson:

- El requisito indispensable de tener estudios secundarios completos y legalizados para iniciar el curso de Enfermería Profesional.
- La Dirección de la Escuela de Enfermería, que hasta entonces había sido dirigida por médicos, pasa a ser regida por enfermeras profesionales.

- Se implanta el Curso de Auxiliares de Enfermería (CAE), con una duración de 9 a 12 meses, al cual podían ingresar también los varones.⁵

Con respecto a la formación universitaria, la carrera se dictaba en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Rosario, Santa Fe (1958), en las escuelas dependientes de la Universidad Nacional de Tucumán (1952), Córdoba (1956) y Buenos Aires (1960).

La modificación de los planes de estudio, de acuerdo a la ley universitaria, estructuró la carrera en dos ciclos: el primero de dos años y medio, que otorgaba el título de Técnico Profesional Enfermero, y el segundo, de un año y medio, con el cual se alcanzaba el título de Licenciado en Enfermería.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La distinción entre los géneros y la asignación tanto real como simbólica que se aplica sobre los cuerpos es arbitraria. Investigar las causas que llevaron al género masculino a estudiar una carrera que hasta el día de hoy se suele vincular con la mujer nos permite poner en discusión dicha arbitrariedad, así como visibilizar la vigencia de representaciones sociales heredadas que es preciso revisar de manera crítica.

Los varones que eligen estudiar y ejercer la Enfermería siguen siendo un cuerpo minoritario, pero están teniendo cada vez más espacio dentro de la profesión. Esto permite ampliarla de manera horizontal y contribuye a superar una serie de prejuicios que se han mantenido vigentes por años. Como se pudo ver, el hecho de que las mujeres tuvieran la exclusividad de estudiar Enfermería se debió tanto a factores culturales como políticos. Se suponía que las mujeres poseían el “don natural” del cuidado y por tanto su inserción laboral debía estar ligada a tareas que estuvieran a su disposición.

Paradójicamente, el inicio de la educación profesional de la Enfermería fue mixto y lo que se presentaba como una disposición natural era más bien una imposición basada en las nuevas formas de

⁵ Los alumnos que ingresaban al curso de auxiliares de Enfermería debían pasar un Test de Ingreso y un examen médico completo. Eran alumnos condicionales durante dos meses y luego del primer examen pasaban a ser alumnos regulares. Los alumnos se dividían en externos y comisionados. Los primeros percibían una beca equivalente al 70% del sueldo básico del enfermero.



Egresados de la carrera de enfermería (08/01/1910)
Fuente: Archivo General de la Nación

cuidado: la necesidad de contar con personal especializado que asistiese al médico y que pudiera actuar de manera abnegada. Con el correr de los años y frente a los grandes cambios tanto económicos como culturales, las labores se fueron diversificando. Al no poder contar con personal suficiente se decidió abrir el curso de auxiliar de Enfermería, lo que permitió nuevamente el ingreso a varones. De esta forma comenzó a cerrarse una brecha que se había abierto y se mantuvo por más de medio siglo. Hoy en día es posible ejercer la Enfermería sin ninguna restricción de género. Sin embargo, todavía quedan muchas cosas por conocer y rever de la profesión. La finalidad de este artículo ha sido contribuir a la tarea necesaria de construir un cuerpo teórico que nos permita comprender mejor la profesión, la complejidad de su historia, y las posibilidades para su desarrollo futuro.

AGRADECIMIENTOS

A los tutores de la tesis, Lic. Neria Acuña Angela y Lic. Emiliano Cagnacci.
A la Lic. Estevo Lilliana por ser una referente dentro de la profesión.

BIBLIOGRAFÍA

- Bernalte Martí, V. (2015) “Minoría de hombres en la profesión de enfermería. Reflexiones sobre su historia, imagen y evolución en España.” *Enfermería Global*, N°37 [Recuperado: noviembre de 2015] <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/198631/169171>
- Biernat, C; Cerdá J.M.; Ramacciotti K.I. (2015) *La salud pública y la Enfermería en la Argentina*. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes.
- Bourdieu, P. (2010). *La dominación masculina y otros ensayos*. Buenos Aires: Anagrama.
- Bourdieu, P y Passeron, JC. (2003). *Los herederos: los estudiantes y la cultura*. Buenos Aires: Siglo veintiuno.
- Maldonado Gómez, M.C. (2003) “A propósito de La dominación masculina, de Pierre Bordieu”. *Revista Sociedad y Economía*. [Recuperado: noviembre de 2015]
<http://www.redalyc.org/pdf/996/99617936012.pdf>
- Morrone, B. (2013) *Soltando Amarras. Claves para comprender la historia pendiente de la Enfermería argentina*. Mar del Plata: Ediciones Suárez. (4° edición).
- OMS (2015). *Género*. [Recuperado: febrero de 2016]
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs403/es/>
- Rodríguez Hernández, A. (2011) “Trabajo y cuerpo. El caso de los hombres enfermeros”. En: *La ventana*, vol.4 n°33. Guadalajara, ene/jun 2011. [Recuperado: octubre de 2015]
- Sacchetti, L.; Rovere, M. (2015). *Surgimiento de la Enfermería moderna. Mitos victorianos, tecnologías de poder y estrategias de género*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: El Ágora.
- 100 años de Historia de la Escuela Municipal de Enfermería “Dra. Cecilia Grierson”. (1993). Capital Federal: Edición de Alumnos y Autoridades de la Escuela Municipal de Enfermería “Dra. Cecilia Grierson”.