

Universidad Nacional de Misiones. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Secretaría de Investigación y Postgrado. Doctorado en Ciencias Humanas y Sociales

Doctoranda

Mgter. Erica Fernandez

**Situación de la formación de Enfermería en Argentina:
políticas estatales y actores sociales en el periodo
2000/2019**

**Tesis de Doctorado presentada para obtener el título de
“Doctor en Ciencias Humanas y Sociales”**

“Este documento es resultado del financiamiento otorgado por el Estado Nacional, por lo tanto, queda sujeto al cumplimiento de la Ley N° 26.899”.

Directora

Dra. Hilda A. Velasquez

Posadas, Misiones, septiembre 2023



Esta obra está licenciado bajo Licencia Creative Commons (CC) Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE MISIONES

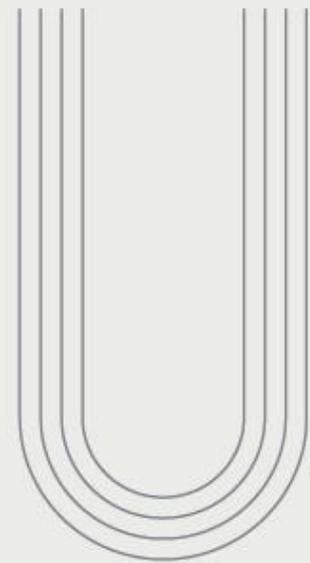
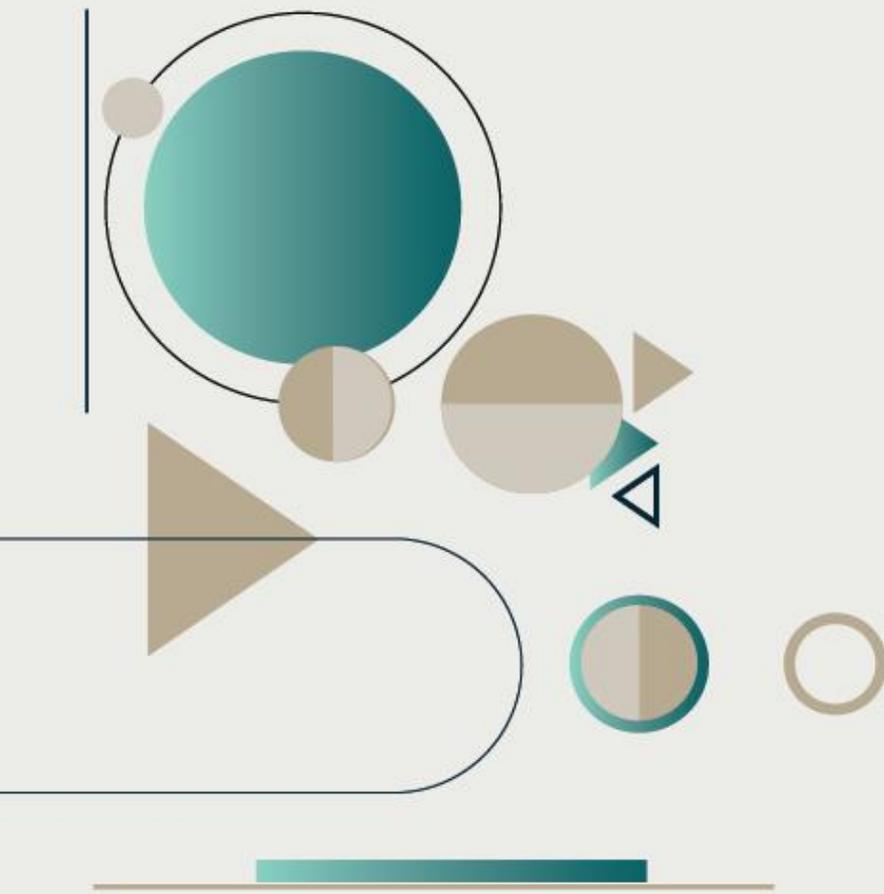


Doctorado en Ciencias
Humanas y Sociales



Tesis de Posgrado para obtener el grado de Doctor en Ciencias Humanas y Sociales

Situación de la Formación de Enfermería en Argentina: Políticas Estatales y Actores Sociales en el Periodo 2000/2019



Doctoranda: Mg. Erica Fernandez
Directora: Dra. Hilda Velásquez
Posadas - Misiones, septiembre de 2023

Universidad Nacional de Misiones
Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales
Doctorado en Ciencias Humanas y Sociales

Tesis de posgrado para acceder al título de Doctor en Ciencias Humanas y
Sociales

**Situación de la formación de Enfermería en Argentina: políticas estatales
y actores sociales en el periodo 2000/2019**

Doctoranda: Mgter. Erica Fernandez

Directora: Dra. Hilda A. Velasquez

Posadas, Misiones, septiembre de 2023

Resumen

En Argentina como en muchos países latinoamericanos, existe un importante déficit de recurso humano de enfermería. En las últimas décadas, los gobiernos han implementado diferentes estrategias para atender esta situación. Este estudio, busca identificar las políticas implementadas en el nivel de educación superior de formación de enfermería en Argentina entre los años 2000/2019. Además, se busca describir el marco institucional de los actores que participaron en la formulación y puesta en práctica de las políticas y analizar el impacto de estas en el proceso de formación de enfermera/os. Este estudio recurrió al enfoque cualitativo, con un alcance descriptivo e interpretativo. Se combinó investigación documental y de campo. Se realizaron entrevistas y análisis documental. La población se conformó por ex funcionarios de la Asociación de Escuelas Universitarias de la República Argentina y de la Federación Argentina de Enfermería y un referente de la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria. Los hallazgos muestran que, en los años comprendidos entre 2000/2009, se insistió para ingresar a la agenda política con los temas prioritarios de la disciplina. En el periodo 2010/2019, se materializan resultados destacados como la inclusión del título de Licenciado en Enfermería al artículo 43 de la Ley de Educación Superior. Se identifica, una tendencia a la apuesta de la formación superior no universitaria. Como conclusión, se aprecia que, en el primer periodo estudiado, se materializan escasas políticas para la mejora de la formación en el nivel universitario de enfermería, mientras que en el último periodo se logra concretar importantes avances a partir del accionar de actores políticos, referentes de la enfermería nacional. Se destaca, que la pirámide invertida de recurso humano del sector de la década de los años 90, se

modifica, disminuyendo el número de auxiliares de enfermería, aumentando el número de técnicos y conservando un bajo porcentaje de Licenciados. Si bien estos datos muestran mejoras, el desafío futuro es aumentar los egresados del nivel de grado y posgrado.

Palabras clave: enfermería argentina, políticas estatales, formación.

Agradecimientos:

Fernando, Luciano y Matías, gracias por acompañar el proceso con paciencia y comprensión.

Un agradecimiento especial, a la Dra. Hilda Velásquez de Sánchez, por recorrer conmigo cada trayecto de este largo camino de reflexión y construcción disciplinar.

Agradezco a la/os colegas docentes de la Escuela de Enfermería de la UNaM, que contribuyeron desde diferentes lugares para la concreción de este proyecto.

Un reconocimiento especial, a las/los colegas de diferentes provincias que aportaron valiosos documentos, textos, conocimientos y experiencias en primera persona. Sus relatos me permitieron reconstruir y documentar en este escrito, de forma sucinta, un importante proceso de construcción de la historia de la formación de la enfermería argentina.

¡Muchas gracias!

Índice General

Introducción	9
Acercamiento al problema:	13
Interrogantes y objetivos	17
I- Justificación	21
II Antecedentes.....	23
III Antecedentes regionales	23
IV Antecedentes nacionales:.....	28
Capítulo I	34
El Estado y la génesis de las políticas públicas	34
1.1 Estado.....	35
1.2 El Estado y el laberinto de la política	38
1.3 Posibles abordajes en torno a las políticas públicas	42
1.4 Agenda pública y políticas	50
1.5 Sociedad civil y políticas públicas	53
1.6 Campo de la educación	55
Capítulo II	62
Formación y Educación Superior: hacia la consolidación del campo y el capital simbólico de enfermería	62
2.1 Educación Superior en el marco de la educación argentina	63
2.1.1 Legislación de la educación en Argentina.....	63
2.1.2 Ley de Educación Superior N°24.521.....	64
2.2 Ministerio de Educación de la Nación.....	69
2.2.1 Secretaría de Políticas Universitarias.....	70
2.2.2 Consejo de Universidades	71
2.2.3 Consejo Interuniversitario Nacional	72
2.2.4 Consejo de Rectores de las Universidades Privadas.....	73
2.2.5 Consejo Regional de Planificación de la Educación Superior	73
2.2.6 Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria	74
2.3 Educación Superior no universitaria en enfermería	75
2.3.1 Instituto Nacional de Formación Técnica	77
2.3.2 Programa Nacional de Formación de Enfermería	77
2.4 Formación superior y representación de enfermería en el nivel universitario	78
2.4.1 Asociación de Escuelas Universitarias de la República Argentina.....	78
2.4.2 Política de enfermería para el decenio 2000- Memorias de la I conferencia argentina de ´políticas de enfermería.....	84

1- Políticas de Desarrollo de Servicios de Enfermería	85
2. Educación en enfermería.....	85
3. Investigación en enfermería.....	86
4. Desarrollo de las organizaciones profesionales de enfermería.....	86
5. Marco legal y ético de la enfermería	87
6. Condiciones de vida trabajo de los enfermeros	87
7. Imagen pública de la enfermería	87
2.4.3 Ley de Ejercicio de Enfermería 24004	88
2.4.4 OPS, OMS y recurso humano de enfermería	89
Capítulo III	92
Encuadre Metodológico.....	92
3.1 Encuadre general del estudio	93
3.2 Diseño.....	96
3.2.1 Población en estudio	97
3.3 Matriz lógica	99
3.4 Técnicas de recolección	101
3.4.1 Trabajo de campo	101
3.5 Estrategia de análisis	103
Capítulo IV	107
Resultados y discusión: proceso de formación de enfermería: políticas, trayectoria y actores	107
4. 1 Recortes del periodo comprendido entre los años 2000-2009	108
4.1.1 Políticas implementadas en los años 2000-2004	108
1. <i>Profesionalización de auxiliares de enfermería</i>	108
2. <i>Estrategias políticas utilizadas por las escuelas de enfermería para mejorar la formación</i>	109
3. <i>Primera solicitud de inclusión al Artículo 43 de la LES</i>	110
4.1.2 Trayectoria de las políticas de formación de enfermería impulsadas por el Estado durante el periodo 2000-2004	111
1. <i>Acciones realizadas para la concreción de políticas</i>	111
2. <i>Participación en Espacios Políticos Como Estrategia</i>	111
4.1.3 Referentes de enfermería que participaron de la elaboración y aplicación de políticas de formación 2000/2004	114
1. <i>Actores en búsqueda de posicionamiento en el campo político</i>	114
2) <i>Propuesta de lineamientos</i>	119
4.2. Recorte del periodo comprendido entre los años 2005-2009.....	122

4.2.1 Políticas implementadas en el período comprendido entre los años 2005/2009	122
4.2.2 Trayectoria de las políticas de formación de enfermería impulsadas por el Estado durante el periodo 2005-2009.....	127
4.2.3 Referentes de enfermería participaron de la elaboración y aplicación de políticas de formación entre los Años 2005-2009.....	129
4.3 Recortes del periodo comprendido entre los años 2010/2019	133
4.3.1 Políticas implementadas en los años 2010/2014	133
1. <i>Especialidades en enfermería</i>	133
2. <i>Regulación de cursos de auxiliar de enfermería</i>	134
4.3.2 Trayectoria de las políticas en el periodo 2010/2014	138
4.3.3 Referentes en el marco de las políticas 2010/2014	146
4.4.1 Políticas implementadas en los años 2015/2019	148
1. Aprobación de estándares de acreditación de la carrera	148
2. Programa Nacional de Formación de Enfermería	150
4.4.2 Trayectoria de las políticas en el periodo 2015/2019	152
4.4.3 Referentes en el marco de las políticas 2015/2019	155
4.5 Impacto de las políticas implementadas para la formación de enfermera/os en el periodo 2000/2019	157
4.5.1 Creación de nuevas carreras de Licenciatura en Enfermería en Argentina en el periodo en estudio Educación Superior Universitaria	157
4.5.3 Educación Superior no universitaria	160
4.5.4 Oferta de carreras de enfermería del nivel superior universitario y no universitario en el periodo 2000/2019	162
4.5.5 Oferta de carreras de enfermería del nivel superior universitario y no universitario en el periodo 2016-2019	163
4.5.6 Ingreso y egreso del sistema de formación superior no universitario carrera Técnico superior en enfermería 2015/2019	164
4.5.7. Situación de enfermería.....	165
4.5.8 Enfermería en la República Argentina con la implementación del PRONAFE en el período 2016/2019	166
Conclusión	169
Recomendaciones.....	190
Referencias	192
Anexos	201
Guía de entrevistas	201
Modelo de Consentimiento Informado	203

Índice de Figuras, Tablas y Gráficos

Figura 1	47
<i>El origen de las políticas públicas</i>	47
Figura 2.....	49
<i>El Proceso de las Políticas Públicas</i>	49
Tabla 1.....	204
<i>Relación ingreso y egreso carrera de Técnico superior en enfermería en el periodo 2015/2019</i>	204
Tabla 2.....	200
<i>Impacto del PRONAFE en la fuerza laboral de Enfermería</i>	200

Introducción

Ante el escenario de crisis experimentado a nivel mundial con la aparición de la pandemia del COVID 19, los gobiernos han tenido que dirigir su atención al campo de la salud. La población mundial se vio afectada en sus diferentes espacios vitales con una magnitud que aún no se puede describir con total exactitud, esta experiencia no será olvidada con facilidad, y ha dejado en evidencia innumerables dimensiones del sistema sanitario con profundas carencias y debilidades, entre ellas, **la disponibilidad de enfermera/os** para la atención de la salud de la población. La visibilización del problema, frente a la pandemia, no es novedad para la salud pública, sino sólo un detonante de la crisis del sistema sanitario que amerita una reflexión sobre la posición que ocupa el problema de **formación de enfermería** en la agenda pública y el compromiso de los gobiernos para la generación de políticas de fortalecimiento del espacio generador de este recurso.

En este sentido, cobró importancia prioritaria el escenario de la formación **de enfermería**, desafío sostenido desde el surgimiento de ésta al integrarse a la atención de la salud de la población como miembro de los equipos de salud en siglos pasados.

Se puede decir que, Enfermería es una disciplina profesional joven, a mediados del siglo XIX, Florence Nightingale,¹ figura que es considerada internacionalmente como la primera persona en sentar las bases para la profesión, con una visión revolucionaria para la época, demostró que desde una

¹ Nótese, que enfermería tiene una figura femenina como precursora de la disciplina, en cambio otras profesiones como medicina, psicología, sociología, antropología reconocen el nacimiento de estas desde el protagonismo masculino.

formación sólida disciplinar proporciona cuidados de calidad y atiende aspectos relativos al sujeto y el entorno, de manera que la enfermería podría contribuir a la disminución de índices de mortalidad de la población.

Los aportes de la misma, a la profesión, siguen vigentes y han servido como punto de partida para los fundamentos epistemológicos de la disciplina. Cárdenas Becerril et al. (2009).

Sin embargo, existen condicionamientos históricos que influyeron en la formación profesional, por un lado, **se reconoce como una profesión feminizada en cuanto a su composición, esto responde a un rol atribuido socialmente a las mujeres, que se relaciona al cuidado de la salud desde la antigüedad.** (Ramacciotti y Valobra, 2014). Por otro lado, la adopción -por parte de la enfermería- de marcos conceptuales de otras disciplinas, y la influencia de la medicina en su formación. Los aspectos señalados fortalecieron las representaciones sociales, que la posicionaron en un lugar que es asociado a la baja autonomía profesional en el campo de la salud. La dependencia histórica del modelo biomédico, **y la insoslayable relación de género implícita en esa dinámica del campo de la salud,** reforzó el reconocimiento social como una disciplina auxiliar de otra y no como un campo interdependiente y en colaboración. Sumado a los aspectos ya enunciados, Medina (1998), señala que el cuidado brindado por enfermería es un espacio de acción, que se reconoce más bien como un saber “práctico” más que un saber conceptual. Estos condicionamientos sociales que matizan estas miradas sobre la disciplina, es lo que Bourdieu denomina "la objetivación del sujeto objetivante" (Bourdieu s/f, Gutiérrez, 2005, p.8).

Estas perspectivas, se fueron arraigando y adquiriendo diferentes matices, repercutiendo de diferentes formas. En algunos países, el desarrollo de la profesión ha logrado grandes conquistas a partir de la implementación de políticas dirigidas al fortalecimiento de la formación de grado y posgrado, mientras que, en otros, diferentes organizaciones, asociaciones y colegios profesionales continúan trabajando para promover mejoras en la formación profesional.

La trayectoria hacia la profesionalización disciplinar se recupera en décadas recientes con la publicación de pensamientos que describen la epistemología que subyace en la práctica del ejercicio del cuidado, Kérouac et al. (1996) sistematizan en tres grandes modelos a las características que asumió el accionar de enfermería a lo largo de la historia, sucintamente se puede decir que el Paradigma de la Categorización, que se ubica temporalmente desde los aportes de Nightingale en 1845 hasta 1950 fue una corriente de pensamiento que admitió dos ejes, el primero con una mirada centrada en la enfermedad y otro con inclinación a la salud pública. En este periodo se institucionalizó la enseñanza de la enfermería, en primera instancia la formalización de la enseñanza se brindó en instituciones religiosas y hospitalarias, aspectos que marcaron una impronta ligada a la religión y a un espacio contextual del campo disciplinar limitado y requerido en situaciones de enfermedad que demandaba cuidados a personas internadas en una institución de salud.

En tanto el Paradigma de la Integración, rigió por un corto periodo de tiempo, desde 1950 hasta 1975. Este modelo, promovía una mirada más integral del cuidado de las personas debido a que incluyó algunos aspectos de la filosofía

de la salud pública que esbozaba un direccionamiento centrado en la salud y en la atención primaria de la misma, como un camino complejo que conducía a la recuperación de la familia y la sociedad como objetos de acción sanitaria. También se destaca que esta visión paradigmática profesional se distinguió por incorporar al sujeto que cuida como actor social con preparación específica para desempeñarse en un campo de actuación donde confluyen la salud y la enfermedad, lo cual demandó conocimientos particulares y complejos que constituyó un punto de inflexión para demarcar competencias que constituyan una impronta para la independencia de la disciplina y su diferenciación como disciplina autónoma que no había sido considerada hasta el momento, esta corriente sanitaria repercutió en la formación de enfermería y condujo a la misma a acceder a instituciones de enseñanza superior para profesionalizarse.

Kérouac et al. (1996) identifican un tercer paradigma, el de la Transformación, que avanza en la consideración de aspectos más complejos en el cuidado enfermero, donde son incorporadas las nociones no contempladas anteriormente. Esta nueva situación dinámica, pero a la vez compleja, va experimentando también una transformación que ha desarrollado nuevas concepciones de la disciplina y suponen una orientación de apertura al mundo, surge en este contexto producción disciplinar desde la nueva mirada, es así que este modelo propone perspectivas teóricas que se encaminan al afianzamiento disciplinar y profesional.

Este camino de enunciación teórica, se apoya en los postulados de Thomas Kuhn, quien define los paradigmas como "las realizaciones científicas universalmente reconocidas que, durante cierto tiempo, proporcionan modelos

de problemas y soluciones a una comunidad científica" (Kérouac et al., 1996, p.19), en la enfermería constituyen los primeros trazos hacia la categorización como disciplina independiente con una demarcación de su propio campo de actuación.

Desde la perspectiva de Kérouac et al. (1996) la enfermería de nuestros días transita por el Paradigma de la transformación, lo que significa en términos epistemológicos un importante avance en esa ansiada consolidación disciplinar sin embargo, a pesar de los esfuerzos de la comunidad científica, las características del ejercicio y la formación del recurso humano, se producen variaciones en el desarrollo de la misma entre un país y otro, ello en virtud de los condicionamientos de las políticas públicas vigentes en cada lugar respecto a la importancia del recurso humano calificado que el sector requiere para brindar cuidados de calidad a la población.

Acercamiento al problema:

En la década de los años 90, tras el advenimiento de la democracia, con el nuevo ordenamiento social que se instaló en Argentina, fue un momento clave para comenzar a cuestionar la situación del recurso de enfermería. En coincidencia con la realidad de la mayoría de los países latinoamericanos, coexistía una similitud en relación a las características del recurso humano enfermero disponible para el cuidado de la salud de la población. Las particularidades compartidas, se asentaban en un denominador común donde la escasez de técnicos y profesionales para el ejercicio en el campo de la salud era una constante, problema que se desprendía del pluralismo muy particular de la fuerza de trabajo del grupo de enfermería. Este pluralismo, puede explicarse por las diferentes formaciones legitimadas socialmente con que se insertaba este recurso en la prestación de cuidados en organismos estatales y privados.

Particularidad que no es vista en otras disciplinas profesionales que poseen un sólo nivel educativo universitario que forma y otorga la titulación para ejercer la profesión. Tal es así que, se podía identificar en ese momento el rol asistencial del cuidado de la salud a cargo de personal empírico, auxiliares de enfermería, enfermeros y Licenciados en enfermería. A esto se debe sumar, la existencia de diferentes instituciones de formación con dispares planes y programas de estudios, conducentes a titulaciones también disímiles en sus requisitos de ingreso, exigencias y competencias para acceder a una certificación o titulación que habilite el trabajo en el campo sanitario.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 1995), en Argentina, en 1989 había 500 Licenciados en enfermería, 19.800 enfermeros, 26.000 auxiliares de enfermería y 25.000 empíricos. En coincidencia con esto, según datos del Observatorio Federal de Recurso Humano en Salud en Argentina, en 1990 **la cantidad de enfermera/os** se podía representar con una pirámide invertida, donde la base estaba conformada por empíricos² y auxiliares, con muy pocas enfermeras y escasos licenciada/os en enfermería. Estos datos no son arbitrarios, sino que guardan relación con la vigencia de normativas, que permitían el acceso al curso de auxiliares de enfermería con un requisito mínimo de 7mo grado del nivel primario³. El plan de formación se realizaba en 9 meses y otorgaba una certificación que habilitaba su incorporación al sistema de salud, para el ejercicio en el ámbito asistencial.

² Personal sin formación académica, que se incorporó al cuidado de la salud de las personas por un aprendizaje empírico, sin pasar por instituciones formadoras.

³ Decreto 1469/68 reconocía dos niveles de formación, nivel profesional y auxiliar.

En esta dirección, Ramacciotti y Valobra en 2017 señalan que, en 1961 entró en vigencia el -Programa Argentina 25- con contribuciones de la Organización Mundial de la Salud y Unicef a través de la OPS para brindar cursos de adiestramiento para auxiliares de enfermería. Quienes tomaban el curso recibían una beca a cargo de los gobiernos provinciales y de la OMS. El programa culminó en 1967, dando como resultado 1050 auxiliares de enfermería para incorporarse al sistema, esto da cuenta de la conformación de la fuerza de trabajo de este sector, y del direccionamiento de las políticas gubernamentales para cubrir las demandas de atención de salud de la población en las últimas décadas del siglo XX.

Al déficit en la formación **de enfermera/os**, se le suma las estadísticas que lo ubican con gran distanciamiento de los estándares recomendados por cantidad de habitantes.

La brecha de formación y distribución requirió de la generación de políticas para revertir el panorama, los organismos representativos de la enfermería, tanto los provenientes de la formación como los del ejercicio profesional, formularon estrategias en ambos sentidos para formular políticas globales que condujeran a revertir la problemática.

De este modo, organizaciones como la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE), en coordinación con instituciones nacionales, en el caso particular de Argentina, la Asociación de Escuelas Universitarias de Enfermería de la República Argentina (AEUERA), en conjunto con la Federación Argentina de Enfermería (FAE), lideraron el inicio de

procesos para impulsar la reconfiguración **enfermería** a través la formulación de políticas nacionales.

El inicio de este proceso fue un punto de inflexión, que demandó un largo recorrido y la participación de múltiples actores que fueron claves para un cambio en el paradigma de la formación **disciplinar**. En este sentido en la década de 1990, se implementaron políticas que dieron inicio a la profesionalización de **esta**. El primer paso se inició con los acuerdos con el Ministerio de salud de la Nación para **la conversión del** personal empírico en auxiliares de enfermería en un plazo de dos años e invitarlos a cursar los bachilleratos acelerados para acceder a la titulación secundaria; este proceso fue un desafío que logró una aceptación masiva, hecho que permitió el acceso del personal auxiliar **de enfermería** a la formación técnica, paso fundamental para mejorar la prestación de cuidados de la población. Esta etapa, requirió un fuerte compromiso de las instituciones formadoras, constituyéndose la década de los años 90 como el punto de partida para el crecimiento y afianzamiento profesional para alcanzar el desarrollo.

Existen antecedentes documentados de esta década, donde se detallan las experiencias de las escuelas de enfermería que participaron en la profesionalización de auxiliares de enfermería. Sin embargo, con la llegada del siglo XXI, en los albores de sus dos primeras décadas las instituciones implicadas en la formación han sido protagonistas de importantes cambios que prometen una reconfiguración de la conformación tradicional **de esta fuerza de trabajo**, los avances en materia de políticas de formación **de enfermería** en

Argentina, se constituye en la gran avenida a transitar en este escrito, al inicio del recorrido se plantean los interrogantes que se enuncian a continuación.

Interrogantes y objetivos

- ¿Qué políticas se implementaron en Argentina, en el área de educación, para mejorar de la formación de la enfermería argentina entre los años 2000/2019?
- ¿Qué actores del área de enfermería participaron en la formulación y puesta en prácticas de las políticas? ¿En qué marco institucional lo hicieron?
- ¿Qué impacto tuvieron las políticas en la formación y en el recurso humano de enfermería en Argentina?

Para responder las preguntas enunciadas se propone de modo general:

- Identificar las políticas implementadas en el nivel superior de formación de enfermería en Argentina para mejorar la enseñanza entre los años 2000 /2019.
- Describir el marco institucional, la puesta en práctica y los actores que participaron en la formulación y puesta en práctica de las políticas.
- Analizar el impacto de estas políticas en el proceso de formación de **enfermera/os** entre los años 2000/2019 en Argentina.

De modo específico se pretende:

- Detallar las políticas gubernamentales que se implementaron para garantizar la calidad de formación de enfermería en Argentina entre los años 2000/ 2019.

- Describir la trayectoria de las políticas de formación de enfermería impulsadas por el Estado, en el período 2000/ 2019.
- Identificar referentes institucionales de enfermería que participaron del impulso y elaboración de políticas de formación entre los años 2000/2019 en Argentina.
- Evaluar como impactan las políticas estatales implementadas en las dos últimas décadas en Argentina en la formación de enfermera/os.

El encuadre metodológico del estudio se realizó desde un enfoque cualitativo, el diseño seleccionado fue de tipo narrativo desde un alcance descriptivo/interpretativo. Se Combinó investigación documental y de campo. En tanto que para el análisis del impacto de las políticas en el proceso de formación de enfermera/os entre los años 2000/2019 en Argentina se destaca que los hallazgos cuantitativos surgieron del cotejo de registros oficiales en relación a las instituciones de educación superior formadoras de enfermera/os y son el resultado de las políticas estatales implementadas en los últimos años, los cuales se presentan categóricamente como las menciona la fuente y sólo se elaboraron algunos gráficos que favorecen la interpretación de los mismos.

El supuesto de esta investigación se inscribe en un ámbito netamente político, se sostiene que las políticas estatales que se impulsaron en las décadas 2000/2019, revierten el déficit cuantitativo, pero sostienen el déficit cualitativo de la composición de la enfermería nacional.

La población de estudio, se conformó a medida que se fueron realizando ajustes en el diseño de la investigación, quedando constituida por dos categorías. Por un lado, referentes de la enfermería que participaron del proceso

de elaboración de políticas de formación desde la participación en organizaciones profesionales y de formación, y por otro, un profesional que participó desde la estructura de la burocracia estatal en procesos de acreditación, en el periodo comprendido entre los 2000/2019. Además, se incluyó el análisis de documentos relacionados a la formación de enfermería en el marco de las políticas de formación. Estos documentos se constituyeron en unidades analíticas cargadas de información que configuraron una base de datos para orientar el análisis, así como también condujeron al hallazgo de los actores protagónicos disciplinares que impulsaron las políticas de formación disciplinar hacia la concreción de la transformación en políticas públicas de formación del sector. En cuanto a las técnicas de recolección de datos utilizadas en el proceso dialéctico de construcción de conocimiento se destacan las entrevistas a expertos, obtenidas mediante la grabación consentida, en escritos de campo, análisis documental proporcionado por los mismos entrevistados, registros de las organizaciones representativas, páginas web de dichos organismos, informes científicos, entre otras. El proceso de recolección de datos condujo a hallazgos de riqueza informativa muy variada que permitieron incluir informantes clave que pertenecieron a diferentes organismos: gubernamentales, de formación y de nucleamiento profesional cuya participación se obtuvo en forma personal con el consentimiento formal de cada uno de los participantes, una vez que se establecieron los criterios de participación, los objetivos de esta investigación y la necesidad de documentar la historicidad del proceso imperativo vivido en estos últimos años en el desarrollo de la enfermería.

La información obtenida durante el proceso de la investigación permitió utilizar la estrategia de triangulación de técnicas para la recolección de datos, de

esto derivó la realización de entrevistas en profundidad de actores provenientes de las organizaciones que nuclean a las escuelas de formación universitaria de enfermería y organizaciones profesionales, entre otros. Las técnicas utilizadas para esta recolección y análisis se apoyaron en la búsqueda y posterior análisis documental de actas, protocolos, documentos institucionales, leyes, informes de organismos representativos del gobierno y de la enfermería que se identificaron como marco documental de la sustanciación de las políticas de formación en el periodo seleccionado. El cotejo y entrecruzamiento de esta etapa con las entrevistas realizadas, fueron guiadas por el marco referencial construido en esta investigación desde el posicionamiento de diferentes autores entre los que se destacan Oszlak, O'Donnell, Knoepfel, Vallés y Salazar-Vargas, Bourdieu.⁴

De manera que -epistemológica/metodológicamente- se trabajó desde la perspectiva de Samaja (2004)) que sostiene que la investigación científica puede diagramarse desde una perspectiva gráfica de una caja dentro de otra, cuya complejidad y simpleza nos permite centrar el análisis de los hallazgos en diferentes niveles que lo enuncia como: (N +1); N y (N -1), siendo el primero el contexto general, que en este informe lo conforman las políticas públicas y el Estado como responsable de las mismas; el N es el marco referencial la situación de la enfermería y la formación de las políticas públicas, y el nivel N (- 1) es el nivel de anclaje principal para el análisis que describe cada uno de los hallazgos que se desprenden del análisis documental y de los relatos de las entrevistas realizadas a los informantes clave.

⁴ El orden mencionado de los autores solo responde al orden de aparición en el texto.

Todo esto, adquiere sentido a la luz de los aportes teóricos de los diferentes autores presentados en el nivel N del esquema lógico metodológico, utilizado para la organización de este informe y para evidenciar además la lógica del investigador para explicar la secuencia de la producción del nuevo conocimiento que se desea materializar como producción científica.

El fin perseguido es, documentar el proceso transitado por la disciplina Enfermería que brega por el reconocimiento social a partir de la formación y titulación universitaria única, al igual que las diferentes profesiones cuyo camino de formación, titulación y campo de acción es indiscutible desde sus inicios. Las dos décadas descritas plasman el exitoso recorrido, sin embargo, aún deben generarse políticas públicas que sostengan y mejoren estos resultados.

I- Justificación

Enfermería es una disciplina profesional joven, como se ha enunciado su fuerza de trabajo tiene características históricas de pluralismo en su composición, admitiendo hasta hace unas décadas la conformación del sector por una combinación de personal empírico, auxiliar de enfermería, enfermeros y Licenciados en enfermería. Estas características no compartidas por otras disciplinas profesionales, dio lugar a dificultades para la demarcación del campo de actuación profesional, propio de la enfermería dentro del campo de la salud. Estos antecedentes han contribuido a la configuración de representaciones que no favorecen a la conformación de una disciplina socialmente reconocida en términos de capital simbólico, por ello, el análisis de las dimensiones relacionadas a la formación desde el protagonismo del Estado para el fortalecimiento de **la enfermería**, resulta clave, y puede ser un punto de partida

para delinear acciones a futuro que contribuyan al desarrollo de este recurso humano esencial dentro del campo de la salud, para la atención de la salud de la población. En este sentido, Ambrazón en 2005, señala que existen grandes distorsiones en cuanto a la relación de la conformación del equipo de salud, tal es así que, en la ciudad de Buenos Aires, la relación médico-Licenciado en enfermería es de 19 a 1 según datos de Catastro Nacional de Recursos y Servicios de Salud del Ministerio de Salud de Nación en 1998.

Desde la orientación de los objetivos trazados en esta propuesta de investigación, se puede contribuir al aporte de soluciones desde diferentes ángulos de la problemática planteada. En primer lugar, el aporte va dirigido a la generación de evidencia empírica documental, sistematizada de forma cronológica, de las políticas de formación de enfermería, surgidas en Argentina en las décadas inaugurales del nuevo siglo. Esto implica, un aporte sustancial al campo de la enfermería, desde el análisis de la situación actual en materia de políticas de formación. Por otro lado, el conocimiento generado puede contribuir a la evaluación de las políticas públicas en el área y como consecuencia, constituirse en un antecedente para la formulación a futuro de nuevas políticas.

Además de los aspectos enunciados, se puede sumar la contribución final, de la sistematización, resultado del análisis de la situación actual de la formación del recurso humano enfermero en el ámbito de la educación superior universitaria y no universitaria. Entendiendo que este recurso se forma en ambos niveles. El análisis desde una mirada conjunta en ambos niveles, permitirá valorar la orientación estatal respecto a la formación de este recurso.

II Antecedentes

En esta sección se presenta un recorrido por investigaciones que abordan la temática en el marco de políticas de formación de enfermería en los ámbitos regional y nacional.

III Antecedentes regionales

Como se ha mencionado, América Latina posee características propias de los países en vías de desarrollo. Los Estados latinoamericanos comparten el denominador común de déficit de enfermeros en sus comunidades, es por ello que organismos como la Organización Mundial de Salud (OMS) promueven el desarrollo de la enfermería desde diferentes dimensiones de la formación. Dentro de las investigaciones realizadas en América Latina se puede citar el estudio realizado por Gómez Marquisio en 2018, denominado Panorama regional en relación a las políticas públicas para su desarrollo, inclusión en las redes integradas de Servicios de salud. Esta autora advierte la escasez de recurso humano de enfermería a nivel mundial. Desde la perspectiva de esta autora el déficit cuantitativo de este recurso, no sólo afecta el desarrollo de las comunidades, sino que es un problema de difícil abordaje. En este sentido, esta investigadora centró su atención en las Redes integradas de Servicios de Salud (RISS) en diferentes países latinoamericanos. Para ello propuso identificar las políticas públicas orientadas al desarrollo, inclusión y participación de enfermería en las Redes Integradas de Servicios de Salud de la Región, además identificar las políticas nacionales para el desarrollo de enfermería en cada país miembro RISSALUD, sus estrategias y líneas de acción y describir sus características con el fin de establecer un panorama regional.

Gómez Marquisio categorizó a la investigación desde un estudio de tipo descriptivo, cualitativo y transversal. Las técnicas utilizadas para la recogida de datos fueron a través de revisión documental y encuestas a referentes de enfermería de las redes integradas de cada país.

Como resultados de las políticas para el desarrollo de la enfermería en Argentina expone que, **a nivel nacional** se comienzan a desarrollar estrategias para paliar el problema de la formación, en primera instancia con políticas de reconversión de personal empírico a fines de los años 80 y procesos de profesionalización de auxiliares de enfermería en 1994, con apoyo y cooperación técnica de la OPS/OMS.

En el año 2016 la política desarrollada por el país centró su atención en el diagnóstico de la Situación de Enfermería, situación de formación en el sistema educativo, con un total de fuerza de trabajo que incluye auxiliar, nivel técnico y profesional de 82.274; 87.172 y 25.383 individuos respectivamente, con una distribución no proporcional tanto respecto de las provincias y regiones como de los ámbitos urbanos y rurales. (Observatorio Federal de los Recursos Humanos en Salud del Ministerio de Salud-Argentina, 2016).

Gómez Marquisio, señala que el Estado abordó el problema de déficit de recurso humano enfermero a partir del Programa Nacional de Formación de Enfermería (PRONAFE), creado en agosto de 2016 a través de la Resolución Consejo Federal de educación N°290/16, por el Ministerio de Educación y Deportes de la Nación e instrumentado por el Instituto Nacional de Educación Tecnológica (INET) –en articulación con la Secretaría de Políticas Universitarias y el Ministerio de Salud de la Nación. Esta política nace con la meta de aumentar

la cantidad de enfermera/os en 50.000 como meta al año 2020. Entre las bondades del programa se puede mencionar la provisión de becas para estudiantes.

Por otro lado, en Brasil según Gómez Marquisio, desde el año 2007 el Estado participa de espacios de consulta mundial sobre enfermería en colaboración con OPS, OMS y el CIE, asumiendo el compromiso del trabajo intersectorial.

Otro avance identificado por esta investigadora, se relaciona al trabajo conjunto con la Revista Latino-Americana de enfermería con y de la Escuela de Enfermería de Ribeirao Preto de la universidad de Sao Paulo, sede colaboradora de OPS para el desarrollo de la investigación. Surgen varios estudios de investigación que demuestran el posicionamiento de la enfermería en Brasil con preponderancia de un rol gerencial y comunitario.

En Chile, la investigadora identificó estrategias para movilizar a la enfermería hacia el protagonismo en salud, en este sentido la Enfermería de Práctica avanzada es una de las especialidades que presenta avances significativos.

Otro aspecto considerable del desarrollo de la enfermería chilena, se da de la mano de la Asociación Chilena de Educación en Enfermería (ACHIEEN), que se encuentra trabajando junto a la Organización Panamericana de la Salud en la implementación de esta iniciativa de redes a través de la Red de EPA para APS-Chile.

En tanto que en, Colombia persiguiendo el fin de mejorar la salud de la

población, se identifica la estrategia transversal en las Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018, para promover la movilidad social con programas que incluyen entre otros, calidad y acceso a los servicios de salud y fortalecimiento de la red de emergencia, protección social en salud y sostenibilidad; y salud pública y promoción social. A diferencia de los países mencionados anteriormente, Colombia adoptó políticas a través de la Dirección de desarrollo de Talento Humano orientadas a la formación, gestión y ejercicio de la disciplina, apoyados en estrategias de concertación, coordinación y generación de información y conocimiento permanente. Otro aspecto que la investigadora destaca es la presencia del Observatorio laboral para la educación, que permite hacer un seguimiento a graduados y certificados de competencia laboral con el fin de conocer su inserción y movimiento del mercado laboral sanitario del país. En Colombia, al igual que en Argentina, existe un sistema de becas de permanencia en el sistema universitario.

En el país centroamericano de Costa Rica, se formularon Políticas Nacionales de Enfermería para el periodo comprendido entre 2011/2021, para dirigir recursos para la estandarización de la atención de enfermería en relación a satisfacer las necesidades de la población, así como el direccionamiento de recursos para fortalecimiento de estándares para medir la calidad del servicio, creación de una cultura de calidad en la profesión de enfermería.

Por su parte, en Ecuador la investigación realizada por Gómez Marquisio mostró que existe un Plan de Fortalecimiento del Talento Humano sanitario, que involucra al Ministerio de Salud, universidades y el Consejo Federal de Educación, comprometidos con la formación.

En el Salvador, se observó un interesante abordaje desde la implementación de un plan de cuidado de la Enfermería, el programa apunta a las siguientes dimensiones: administración del cuidado, cuidado humanizado y de calidad, docencia, investigación, promoción y educación para la salud; sistema de información, condiciones de trabajo y de vida, e imagen de la profesión. En los hallazgos que expone la autora, llama la atención el protagonismo logrado por enfermería en este país, en 1996 se constituyeron comités por cada una de las cinco sub regiones nacionales, los mismo estaban integrados por enfermeras con cargos de gestión que dieron como resultado la producción del Manual de normas de enfermería para evaluar la calidad de atención, lineamientos para la dotación de recursos humanos de enfermería. Y la ejecución de proyectos con apoyo técnico y financiamiento externo.

En tanto que, en el país sudamericano de Bolivia, la implementación de políticas de reforma del sector sanitario impulsó un cambio de dirección de la atención de la salud desde un eje asistencial a un Modelo de Salud Familiar. En este país se han realizado diferentes estudios que mostraron el potencial de la formación de enfermería en el nivel de grado, para emancipar el trabajo del sector de enfermería caracterizado espacios laborales limitados, falta de identificación de perfil de desempeño por categoría y de planificación de recursos humanos, horas extenuantes de trabajo, baja remuneración en comparación a otros profesionales del sector salud e inestabilidad laboral, alta migración; con limitada aplicación de la regulación del ejercicio profesional. Ante este panorama, Estados e instituciones formadoras se comprometieron al trabajo conjunto para el desarrollo de la enfermería. Desde los hallazgos del estudio, se observa que cada país tiene políticas encaminadas al desarrollo de la enfermería, los

referentes enfermeros que participaron del estudio, forman parte de cargos del ámbito ejecutivo, otros integran Jefaturas. Los Enfermeros componen equipos de capacitación en salud de Enfermería de la Red.

En las RISS de todos los países estudiados, la enfermería participa en la planificación de estrategias de cuidados de la población a cargo.

Luego del interesante recorrido, en relación a la implementación de políticas para desarrollo de la enfermería en diferentes países latinoamericanos, la investigadora concluye que la dimensión formativa es el centro de la estrategia nacional en las RISS, “aunque existe escasa documentación sistematizada en detalle”. Los programas de desarrollo, inclusión y participación de la Enfermería en las RISS, según este estudio, están ligados a la formación en áreas de liderazgo, gestión, formación de técnicos, grado y posgrado y mejoras en las condiciones de trabajo, en las que se incluyen el acceso a puestos de decisión y carrera funcionaria.

IV Antecedentes nacionales:

En 2014, Gómez Marquisio realizó un estudio titulado Análisis de la situación del capital humano en relación a las políticas orientadas al sector y las principales problemáticas de este talento humano en Argentina. Ante el reconocido déficit de recurso humano en Argentina, esta investigadora propuso como objetivo analizar la situación del capital humano Enfermero en Argentina, las políticas orientadas al sector y las principales problemáticas de este talento humano. Además, analizar la composición del sector enfermería y determinar su déficit en cuanto a número, distribución y formación académica e identificar los principales determinantes que intervienen en la dinámica situación socio-laboral,

perfil epidemiológico y migraciones. Identificar la aplicación de sistemas de captación y retención del recurso y correspondencia a los principales problemas del sector. Analizar comparativamente las estrategias aplicadas en el ámbito internacional para la gestión del recurso humano de enfermería, identificando la factibilidad de alguno de ellos en Argentina. Analizar la situación del recurso humano en un ámbito institucional de cada uno de los tres subsistemas. Contribuir con la formulación de un sistema de captación y retención del recurso humano enfermero alternativo, compuesto por estrategias integradas que respondan a las causas concurrentes al problema de déficit de un componente clave, como lo es la enfermería para los sistemas de salud.

El estudio se realizó desde un enfoque mixto, realizando entrevistas y análisis documental y contempló el abordaje de dimensiones generales sobre lo político-sanitario a nivel global y por otro, la dimensión institucional. La primera dimensión la abordó en el periodo que denominó fase 1. Con un alcance descriptivo y un enfoque cuanti-cualitativo, en él se capitalizaron datos estadísticos internacionales y nacionales; referidos a los determinantes sociales relacionados al problema del déficit. En tanto que la dimensión dos, se centró en lo que la investigadora denominó: fase 2, la misma incluyó datos estadísticos locales y datos referidos a los determinantes sociales relacionados al problema del sector en el área local.

Mientras que la 3ra fase del mencionado estudio se ocupó del análisis y explicación basados en la integración de los resultados obtenidos de la aplicación metodológica propuesta. Los datos fueron obtenidos a través del análisis documental y entrevistas individuales a referentes de la gestión. Los hallazgos

del estudio, en relación al número, distribución y formación de enfermería en nuestro país, muestran que existían en el año 2012 un total de 254.923 enfermeros -considerando los niveles de formación que reconoce la Ley 24004: nivel técnico a auxiliares de enfermería y el nivel profesional que comprende enfermeros y licenciados en enfermería-. Según Gómez Marquisio (2015) la composición del recurso enfermero consistía en:

8.30 % Licenciados en Enfermería, el 42.26 % Enfermeros; el 49.41 % auxiliares de Enfermería, por lo que el país cuenta con casi la mitad de su fuerza de trabajo de Enfermería sin formación técnico profesional.

Así la razón profesional existente es de 1 enfermero por cada 2.2 médicos, aunque si consideramos a la fuerza total de trabajo de enfermería (incluidos a los Auxiliares de Enfermería) la relación es de 1 por cada 1.1 médicos. (p,48).

Al presentar los resultados la investigadora señala que la Federación Argentina de Enfermería y la Asociación de Enfermería de la Capital Federal (AECAF), reconocen el déficit de enfermería que estos números representan.

Por otro lado, en el estudio se explicitan datos sobre la formación en residencias en equipos de salud, el 85% de los cupos está destinado a médicos y solo el 15% de los cupos están designadas al resto de disciplinas, entre ellas enfermería. Estos datos, dan cuenta que la organización por especialidades se organiza de tal modo que favorece ampliamente al área de la medicina, lo que refuerza nuevamente la preponderancia del modelo médico hegemónico en nuestro país.

En relación a la formación de enfermería, si bien la investigadora señala que en diciembre de 2012 a través del proyecto Formación universitaria para la profesionalización de personal auxiliar de enfermería ALFA, se funda el programa cofinanciado por la Comunidad Europea, que se implementó en algunas universidades argentinas, con el fin de reconvertir la fuerza de auxiliares de enfermería a enfermeros. En el año citado, los datos de la investigación señalan que, entre un 60% y un 80 % de la fuerza de trabajo de enfermería estaba conformada por auxiliares de enfermería.

En desarrollo de su trabajo, la investigadora resalta como antecedente el documento de las Políticas de enfermería para el decenio 2000, elaborado en Córdoba en 1998, por la Asociación de Escuelas Universitarias de la República Argentina en conjunto con la Federación Argentina de Enfermería, dato que es señalado por la/os informantes clave en las entrevistas, evidenciando la importancia del mismo para la comunidad de enfermería.

En relación a la aplicación de sistemas de captación y retención del recurso y correspondencia a los principales problemas del sector, en el estudio sólo se identifica el Programa Provincial de Desarrollo Integral de Enfermería Eva Perón, que propone contribuir a solucionar el déficit del recurso humano enfermero, sin embargo, no detalla en qué consistió el programa, y no encuentra registros y/o documentos que avalen su puesta en práctica ni los resultados obtenidos en su aplicación, lo que no se puede hacer observaciones respecto a esa política.

La investigadora concluye que existen debilidades en implementación de políticas de salud nacionales que tienen como fin la mejora cuanti-cualitativa de

la situación del capital humano enfermero ya que no responden a la complejidad del problema del déficit de recurso humano enfermero. De la misma manera, las políticas públicas nacionales tendientes a la captación y retención del recurso no responden en forma integral a la complejidad de factores determinantes que influyen sobre el colectivo, sin embargo, identifica evidencias en el ámbito público provincial y en el ámbito privado de iniciativa de cambio.

El documento de este informe se organiza en introducción, 4 capítulos y las conclusiones, a continuación, se describe cada sección:

Introducción, en ella se realiza una contextualización general de los antecedentes históricos de la profesión de enfermería, donde se describen los rasgos generales que caracterizan a esta disciplina profesional desde su conformación y su evolución histórica, en relación al pluralismo de la formación que ha asumido en particular en nuestro país. En la introducción se describe el problema de investigación y se realiza el planteamiento en términos de interrogantes objetivos y justificación. Además, para facilitar al lector, se realiza una primera contextualización general del encuadre metodológico del estudio. Por último, se presentan antecedentes de investigación relacionados al objeto de estudio en el ámbito regional y nacional.

En el capítulo I se desarrolla el marco referencial que contiene definiciones conceptuales del contexto supra unitario de la matriz lógica, para acercar al lector a la comprensión de los elementos que intervienen en la gestación de las políticas públicas, para ello se recurrió varios autores, que presentan diferentes aportes para la comprensión de las políticas públicas.

En tanto, en el capítulo II se desarrolla el marco normativo al que se deben ajustar las políticas de formación en la educación superior, en ese marco también la enfermería. En este marco contextual, pareció pertinente describir la estructura y función de la AEUERA, y los entes vinculados a la educación superior que entienden en la formulación de políticas de formación.

En el capítulo III se realiza una descripción detallada de la metodología utilizada para la realización del estudio. Se describe cada paso del proceso de investigación transitado, así como las decisiones metodológicas que se fueron tomando.

En el capítulo IV se presentan los hallazgos y la discusión teórica, entrecruzando la teoría reseñada en el capítulo II y III con los datos empíricos recolectados.

Finalmente, de forma dialéctica se exponen las conclusiones a las que se ha arribado luego haber transitado de todo el proceso de investigación.

En la próxima sección, Capítulo I, se realiza un acercamiento a la noción de Estado y sus características, el rol de las políticas públicas y la burocracia estatal en la conformación de éstas. Esta caracterización general, aportará algunas definiciones conceptuales que servirán para pensar la complejidad del contexto en que surgen las políticas en el campo de la educación y en particular en la formación de enfermería. Disciplina profesional, que como se ha visto en la introducción de este escrito, tiene particularidades en su historia de conformación que no son vistas en otras profesiones.

Capítulo I

El Estado y la génesis de las políticas públicas

1.1 Estado

Para poder avanzar en el recorrido teórico en relación a las políticas de formación de enfermería, se propone como punto de partida indagar el contexto general en que éstas se inscriben, el espacio donde los problemas sociales deben ser reconocidos como tales, y desde allí, desde un cuerpo burocrático, en un marco netamente político tienen su génesis. En ese sentido, el punto inicial del recorrido a transitar teóricamente, será desde cómo puede entenderse la noción de Estado.

En coincidencia con Barros et al. (2016), el Estado es una entidad que fue y es materia de estudio en diferentes épocas de la historia humana.

Para poder comprender su significado se puede recurrir a diferentes posicionamientos, en este sentido Abal Medina (2010), entienden que “El estado es, ante todo, una estructura institucional generadora de reglas”, (p. 94), diferenciando el Estado del gobierno, en el sentido que este último, puede entenderse como, el conjunto de personas que conducen el Estado y ejercen el poder político en una sociedad.

Por otro lado, existen autores que consideran que, para que exista el Estado, es necesario contar con un aparato político de gobierno, instituciones burocráticas, un espacio territorial determinado, y que la autoridad esté basada en un sistema legal, además, debe contar con capacidad de uso de fuerzas armadas como respaldo para la ejecución de sus políticas. (Giddens, 2014, pp.1041-1042).

En esta dirección, existen figuras de las ciencias sociales que han dedicado gran parte de sus carreras a investigar en torno al Estado, en este

estudio se propone un acercamiento a la conceptualización de Estado, desde la perspectiva de O'Donnell (1978). En palabras de este autor el Estado puede entenderse "como el componente específicamente político de la dominación en una sociedad territorialmente delimitada..." (pp.1-2). Desde este punto de partida, se puede pensar un sin fin de relaciones entre los individuos que conforman una sociedad, que esperan del - Estado- una función protectora para las diferentes esferas de la conservación de la vida. Es así que, la salud de la población es un derecho de todo ciudadano. La atención de la salud como campo, involucra dimensiones que el Estado debe atender para que las personas puedan conservarla o atenderla ante las respuestas humanas a diferentes situaciones de salud que se presentan.

El campo de la salud integra una heterogénea composición de agentes y diferentes capitales, que mediante su interacción habilitan su existencia.

Desde esta perspectiva, los profesionales de la salud son un capital necesario para el funcionamiento del engranaje del campo de la salud. Dentro de éste, enfermería se inserta en la prestación de cuidados. Este recurso se ve transversalizado, por un lado, por las políticas de educación que permiten la generación del recurso, y por otro, por las políticas de salud que involucran el ejercicio profesional de la enfermería en el campo de la salud. En este contexto, desde la perspectiva de O'Donnell (1978) se puede decir, que no está ausente la noción de dominación y poder en el espacio en que se desenvuelven estos actores, entendiendo que, las interacciones y relaciones que implican, se desarrollan mediadas por la imposición sobre la voluntad individual, de las

normas o designaciones previstas por el Estado, en materia de formación y ejercicio profesional, con o sin el consentimiento de los diferentes agentes.

En esta línea de pensamiento, siguiendo al mismo autor, se puede enunciar que enfermería como sub campo no es ajena a las relaciones de poder que se establecen en el ámbito social. Pensar desde la propuesta de O'Donnell, el desarrollo y crecimiento de la enfermería nos lleva a evocar lo político, dimensión general de la dominación, que se respalda por la marcada supremacía en el control de los medios de coerción física en un espacio territorial delimitado. (O'Donnell, 1978).

Desde la mirada de Barros, et al. (2016), partiendo de la perspectiva que propone O'Donnell, se puede identificar tres posibles líneas de análisis cuando el objeto de estudio es el Estado:

- a) el Estado como co-constructor de relaciones sociales (dimensión socioeconómica); b) el Estado como burocracia y/o conjunto de instituciones públicas (dimensión político administrativa), c) y el Estado como monopolio de la violencia simbólica, presentándose ante la sociedad como garante del bien común (dimensión ideológica). (p. 21).

Teniendo en cuenta estas categorías, para poder responder a los objetivos de este estudio, en relación a las políticas de formación de enfermería, el interés se centra en la dimensión estatal como burocracia desde su conjunto de instituciones públicas, es decir desde la dimensión político administrativa, lugar donde se desarrollan las políticas.

1.2 El Estado y el laberinto de la política

Oszlak (2006), en relación a la burocracia pública expresa:

No es un tipo ideal de organización que realiza o no diversas tareas; una burocracia pública es lo que hace. Es un resultado de la política y está determinada por la naturaleza y los contenidos de las políticas públicas que implementa. Es, al mismo tiempo, la expresión material del Estado (p.13).

Para Oszlak la burocracia es “el brazo ejecutor que implementa sus políticas” (2006, p.13). Además, como se verá a continuación es un atributo del Estado y está en relación directa con otros atributos que conforman la estadidad.

Desde la perspectiva de Oszlak, el Estado se materializa desde algunas características que pueden representarse como “estadidad,” y está conformada por una serie de atributos que constituyen a un “Estado nacional” (2006, p.13).

Oszlak en 2006 citando a Nettl (1968) y a Oszlak (1982) señalan, que los atributos principales de -estadidad- son: “(1) la externalización del poder, (2) la institucionalización de la autoridad, 3) la diferenciación del control y (4) la capacidad de reforzar una identidad nacional” (p. 14).

El primer atributo guarda relación con el reconocimiento internacional de la soberanía de un Estado. En tanto el segundo punto, permite pensar la concepción de O'Donnell sobre el Estado, en estrecha relación entre lo político y la dominación, desde el control ciudadano por parte del Estado y los medios de coerción física. (O'Donnell, 1978).

El tercer atributo que menciona el autor, puede entenderse desde una doble dimensión, por un lado, la posibilidad de obtener recursos fiscales con el fin de reproducir la burocracia, el orden y la equidad, y por otro, con la finalidad de constituir un grupo de trabajadores públicos que respondan a las necesidades de la tarea que implica gobernar. (Oszlak, 2006).

En cuarto lugar, Oszlak, en 2006 hace referencia a la generación de signos o símbolos que evocan el sentido de pertenencia nacional, aquí se puede pensar en la bandera, la escarapela, escudos y otros, y la importancia de estos recursos para la identificación ciudadana nacional.

Un aspecto que Oszlak señala, en relación al surgimiento o los primeros pasos para la conformación de un Estado nacional, se relaciona a la capacidad de la resolución de conflictos de índole social, tales como el modo de producción y la atención de los problemas sociales como el bienestar de las personas. Es en esta dirección es que en su obra Burocracia estatal: política y políticas públicas, desarrolla sobre las características de formación de los estados capitalistas y las relaciones que se desarrollan en ese espacio de relaciones. Oszlak (2006) citando Tilly (1975) señala:

La selección de las fuerzas armadas y de las organizaciones de tributación, de vigilancia policial, de control del abastecimiento de alimentos y de formación de personal técnico, hace hincapié en actividades que resultaban difíciles, costosas y frecuentemente indeseadas por grandes sectores de la población. (p.15).

De la cita anterior merece señalar que, Oszlak interpreta que la iniciativa estatal a promover su representación a través de las fuerzas armadas, fuerza

policial abastecimiento y formación de técnicos, está en íntima relación con la creación de un Estado fuerte.

En relación a la formación de técnicos, Duré y Cadile (2015), sostienen que, en nuestro país, el área de la salud se inició en instituciones sanitarias siendo enfermería la carrera pionera dentro de la formación técnica. Se destaca, que varias décadas atrás el sistema sanitario no estaba organizado con la actual división del trabajo social como en la actualidad, no había formaciones específicas para tareas de instrumentación quirúrgica, auxiliar de laboratorio, técnicos de cardiología, de radiografía o anestesia, estas tareas eran realizadas, casi en su totalidad, por enfermería.

Según Duré y Cadile (2015), en 1953 fue Ramón Carrillo, en su calidad de Ministro de Salud, quien promueve la creación de escuelas de enfermería dependientes de hospitales. La formación técnica empezó a asociarse a la Educación Superior no universitaria, pero en paralelo continuó “la formación de auxiliares con bajo nivel de instrucción (escolaridad primaria) a través de cursos cortos de 900 horas de duración” (p.250).

El protagonismo de la formación de enfermeros por parte del Ministerio de Salud, se modifica con la Ley 24.195/93, esta norma trasladó la responsabilidad de la formación de técnicos a la esfera del Ministerio de Educación, lo que implicó la adecuación de los establecimientos educativos provinciales para la obtención matrículas nacionales.

Siguiendo con la caracterización que realiza Oszlak, los Estados capitalistas tienen la capacidad de movilizar recursos para lograr el desarrollo nacional, en desmedro de la autonomía institucional de los gobiernos

subnacionales, estos modos de operar del Estado responden a la necesidad de satisfacción social de componentes de la superestructura estatal, tales como justicia, transporte, salud pública y otros. (Oszlak, 2006, pp.15-16).

Desde la relativa autonomía de los estados provinciales, en el caso de la enfermería, a nivel sistema de salud, existen diferentes condiciones de existencia según las reglas de cada Ministerio de Salud y Educación provincial en diferentes puntos de nuestro país, si bien la autonomía es importante al momento de generar políticas públicas de alto impacto social, en el caso de la enfermería se constituyó en un obstáculo más, que demandó un esfuerzo de las organizaciones profesionales representativas de la formación y el ejercicio profesional para implementar los cambios paradigmáticos y políticos específicos para su desarrollo en cada una de las provincias. Esto se ve ejemplificado en las situaciones de cada provincia en relación la existencia de leyes provinciales de ejercicio de la enfermería, que expone realidades disímiles entre las diferentes provincias.

Por otro lado, se coincide con Oszlak (2006), en que el Estado, en la división del trabajo social que se fue instalando paulatinamente, logró supremacía sobre determinados medios generadores de recurso económico de orden subnacional, un ejemplo que puede darse es el control de la administración de los parques nacionales, instalados en diferentes puntos de las provincias argentinas.

En relación a las políticas públicas, Oszlak considera que éstas responden “simplemente la secuencia de posiciones tomadas por las instituciones gubernamentales y burocráticas (la legislatura, la presidencia, las agencias del

gobierno central, las empresas públicas) que actúan en nombre del Estado, con relación a las cuestiones incluidas en la agenda pública” (2006, p.19). Por ende, las políticas públicas se desprenden de la burocracia pública, puede entenderse ésta última como las partes o componentes de un Estado, representados por los funcionarios que ocupan cargos públicos (Oszlak, 2006, en Shafritz y Russell 1996, p. 215-216).

En esta dirección Cicogna, en 2020 citando a Oszlak y O'Donnell (1982), expresan que:

La política estatal constituye un conjunto de normas e iniciativas y respuestas, manifiestas o implícitas, que observadas en un momento histórico y en un contexto determinados permiten inferir la posición del Estado frente a una cuestión que atañe a sectores significativos de la sociedad. (p.29).

Martínez Castilla, en 2016, desde los aportes de Weber desarrolla sobre la característica que son promovidas por los Estados modernos, en la centralidad de la burocracia como medio para la administración estatal. Este autor advierte al menos dos connotaciones en relación a la utilización de ésta para gobernar, desde una óptica positiva, como una herramienta para favorecer u otorgar beneficios a la sociedad, y, por otro lado, en un sentido negativo como herramienta de poder, que permite al Estado ejercer dominio sobre los ciudadanos.

1.3 Posibles abordajes en torno a las políticas públicas

Desde la perspectiva de Knoepfel et al. (2008) la política pública, involucra “las interacciones, alianzas y conflictos en un marco institucional específico,

entre los diferentes actores públicos, parapúblicos y privados, para resolver un problema colectivo que requiere de una acción concertada” (p.35).

Knoepfel et al. (2008), distinguen tres corrientes de pensamiento para abordar el análisis de las políticas públicas, que, si bien persiguen diferentes objetivos, guardan relación entre sí. La primera corriente, centra su atención en el análisis de políticas y la Teoría del Estado. Desde esta posición, el Estado es el referente ante las diferentes demandas sociales, y por ende las políticas públicas, son una serie de herramientas para atender a las demandas sociales. En este sentido, los autores señalan que la ausencia de políticas en una determinada área, ante un problema social, tomando la situación particular como lo es el déficit de enfermería con calificación profesional, en el campo de la salud, se puede asociar a la falta de identificación o reconocimiento del problema por parte del Estado. Desde esta mirada, se puede observar lo difícil que se torna identificar los problemas reales en el seno de la experiencia de sujetos de las políticas públicas -llámense enfermera/os- quienes perciben la realidad en torno a la formación de manera muy diferente a la que puede ser percibida por quienes deben incorporarlas a la agenda pública.

Siguiendo a Knoepfel et al. (2008), en segundo lugar, se cita la corriente que se enfoca en el funcionamiento de la acción pública de los poderes públicos, este posicionamiento es identificado por estos autores como “neomarxista” (p.18) ya que admite la figura del Estado para dar respuesta a una clase social o grupos específicos. Esta perspectiva aleja al Estado de una figura fuerte y autónoma, e inclina la balanza de poder hacia las clases dominantes, en el sentido económico.

Mientras que, la última corriente de interpretación del Estado, se centra en la evaluación de los resultados y consecuencias de políticas públicas. En el marco de este estudio la visión de las políticas desde la primera corriente propuesta por Knoepfel et al. (2008) puede brindar un marco para pensar o reflexionar en torno a las políticas de formación en Enfermería.

Por su parte Parsons (2007) propone dos posibles direcciones para el estudio de las políticas públicas, por un lado, el análisis del proceso de éstas, que involucra cómo se definen los problemas y la agenda pública. Desde esta perspectiva comprende la formulación de éstas, su puesta en práctica y la evaluación. Por otro lado, el análisis en y para el proceso de las políticas públicas, es decir las técnicas de análisis, investigación, definición de problemas.

En este sentido, Parsons en 2007, señala la necesidad que se comprenda el significado de la noción de las políticas en un contexto histórico, ya que se debe tener en cuenta que al igual que la noción de “lo público” (p.48), tiene un significado que va siendo entendido desde diferentes concepciones, asimismo la palabra políticas dice mucho acerca de los cambios en su ejecución.

Para Vallés (2007), las políticas públicas pueden ser definidas como “un conjunto interrelacionado de decisiones y no-decisiones adoptadas formalmente en el marco de las instituciones públicas, que tienen como foco un área determinada de conflicto o tensión social” (p. 395). Siguiendo al mismo autor, se puede identificar que el término “políticas públicas” refiere en algunos casos diferentes niveles de complejidad, es decir, cuando se habla de políticas económicas, ésta a su vez pueden desgranarse en otros niveles como ser políticas monetarias, de empleo entre otras.

Salazar-Vargas (2019) citando a Yves Mény y Jean–Claude Thoenig, señalan que se destacan 5 elementos que fundamentan la existencia de las políticas públicas.

En primer lugar, el autor señala que una política pública está constituida por un conjunto de medidas concretas, de ahí que se pueda verificar el accionar del Estado materializado en ellas, esto cristaliza la verdadera “substancia” de una política pública.

Por otro lado, se puede decir que comprende decisiones o una forma de asignación de los recursos -cuya naturaleza es más o menos autoritaria-, ya sea visible o no, la coerción siempre está presente en las relaciones sociales de Estado y sociedad, en concordancia con la definición de O'Donnell sobre el Estado, descrita en líneas anteriores.

Además, el autor señala que una política pública se inscribe en un “marco general de acción”, esto quiere decir que no se da en un contexto aislado, sino que responde a un problema que demanda atención.

A lo dicho, se debe sumar que las políticas públicas tienen destinatarios, es decir están enfocadas o dirigidas con claridad a un grupo de personas, específicas. Si bien estos pueden estar en diferentes posiciones, en algunas situaciones pueden ser los mismos protagonistas los impulsores de las mismas, en la mayoría de las ocasiones habrá personas que estén relacionadas de manera indirecta. En relación a las políticas de formación en enfermería, si bien el colectivo social que lo representa -que es objeto de las políticas en estudio- desde los roles de docencia, asistencia, gestión o investigación, las praxis de

éstos, sobre todo el profesional del ámbito asistencial, está directamente relacionada a la atención de la salud de la población en general.

Ante esta visión compleja, la formación de los recursos que se moldea, tiene impacto y repercusión en todos los ciudadanos que reciben atención de salud, brindada por ese -graduado/o enfermero/a-, ya que las competencias que requiere el futuro profesional se generan en la propuesta curricular y en la calidad de la docencia que se imparte en el sector. Dicho de otro modo, si se analiza la situación en el contexto de estudio, la población que busca atención de enfermería para resolver sus problemas reales o potenciales de salud, se ve afectada por las características del servicio de atención que recibe, en este sentido las políticas de formación que se impulsan para el desarrollo de la formación de Enfermería, tienen un impacto en la salud de la población general demandante de ese servicio.

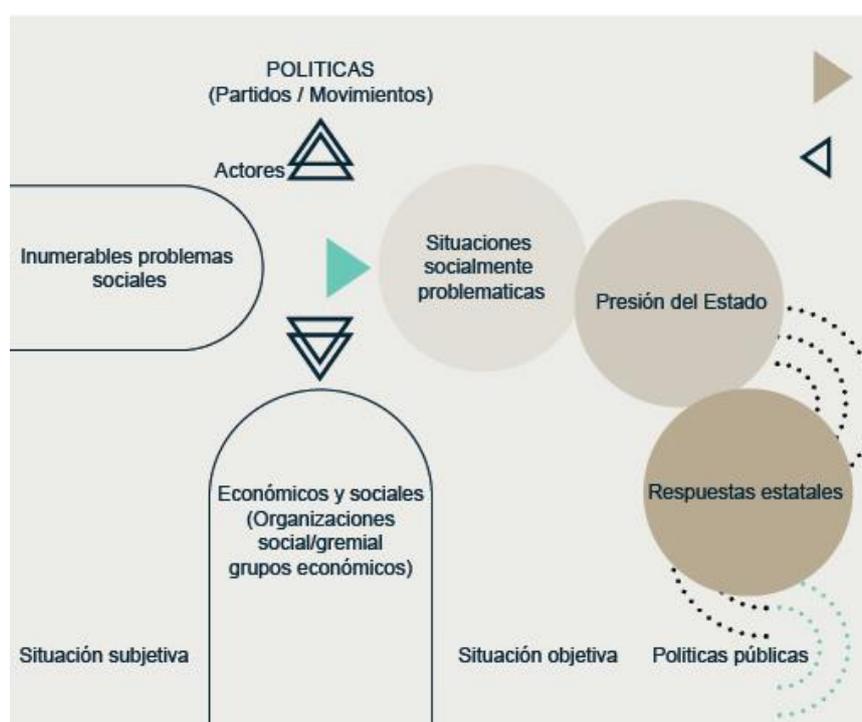
Finalmente, Salazar-Vargas (2019), señala que una política pública delinea, necesariamente, metas y objetivos que deben lograrse, los mismos deben ser definidos en función de normas y de valores. En este sentido un ejemplo que se podría dar en el contexto de este estudio, podría ser, el objetivo de aumentar el número de Enfermeros con titulación de grado, con el fin de lograr la calidad de atención de las personas que requieren cuidados.

Los lineamientos que propone Salazar-Vargas (2019), proveen de elementos concretos e interesantes para pensar el análisis de las políticas de formación de enfermería. En sus postulados señala, que los actores políticos y/o sociales, con su accionar a través de diferentes demandas, van produciendo transformaciones de problemas de escasa relevancia, en problemas que se

instalan en los medios y se constituyen en el centro de atención social. Ante esto, el Estado se ve movilizado a ofrecer soluciones, a ejecutar “acciones”, es decir a poner en marcha la maquinaria de políticas públicas. Este punto de partida, la aparición de un problema, de origen social puede esquematizarse desde la propuesta de Salazar-Vargas (2019), en el siguiente cuadro.

Figura 1

El origen de las políticas públicas



Nota. Salazar-Vargas, 2019, p.31.

Según la Corporación Andina de Fomento (2017), en la práctica, el proceso para la conformación de políticas públicas, no sigue una etapa lineal, “sino que se entremezclan y distan de ser un proceso racional, secuencial y compartimentado” (p.11), desde este posicionamiento, “la implementación de políticas públicas es parte de la misma definición de la propia naturaleza de las políticas, es importante destacar que este proceso no es neutro y puede

distorsionar o redefinir el diseño original de cualquier política pública” (Corporación Andina de Fomento, 2017, p.11).

Salazar-Vargas (2019), señala que las políticas públicas tienen dos dimensiones, por un lado, temporal y por otro espacial. En relación a la dimensión temporal, ubica a la política pública en un tiempo determinado, esto permite reflexionar sobre el proceso que experimentó la Enfermería argentina y el liderazgo que llevó a la gestión de las múltiples intervenciones con diferentes actores provenientes de diversas organizaciones gubernamentales y privadas, para formular políticas direccionadas a la formación de enfermería, de manera de incorporar en la agenda pública la problemática que constituyó el mayor obstáculo para su desarrollo y el establecimiento de metas y programas de formación tendientes a la mejora de la calidad de la formación y el impacto correspondiente en el campo sanitario.

La otra dimensión a la que alude el autor es la espacial, es decir la inscripción espacial de las políticas según del campo donde surge, van a variar según las características de cada lugar, pueden expresarse en diferentes términos en relación a lo político, lo económico, lo cultural entre otros. En lo particular, en el marco de la formación de enfermería, se ubica en el campo de la educación. En este sentido, se puede permitir la libertad de retomar la noción de -campo- propuesta por Bourdieu, entendiéndose este como construcciones en un marco espacial y social específico, que se caracteriza por tener reglas propias. (Bourdieu y Wacquant, 2005)

La generación de políticas de formación de enfermería, se desarrolla necesariamente en un contexto de entrecruzamientos de actores de diferentes

campos, e involucra instancias burocráticas y luchas de reivindicación disciplinar, con fuerte participación de la sociedad civil. Ahora bien, todos los agentes implicados en la formulación de políticas -de formación en enfermería- integran a su vez un espacio mayor, el de la política. En esta dirección se verá cómo las representaciones construidas en torno al capital simbólico disciplinar de Enfermería, posiciona a los agentes de éstas en un lugar en el que, **al ser una profesión joven y de composición mayoritariamente femenina, con escaso reconocimiento social**, no logra incluir los problemas que identifica como reales, a la agenda gubernamental propiamente dicha. Esto dificulta la conquista de espacios sociales. Como se verá más adelante, la concreción de los objetivos que perseguía Enfermería desde la representación de AEUERA, debió transitar una década para que se institucionalice desde la legalidad y legitimidad estatal.

Por otro lado, en el estudio de las políticas públicas desde la mirada de Jaime et al. (2013), en la construcción del objeto de estudio -políticas públicas-, se pueden identificar al menos tres ejes orientativos para una investigación sobre el tema. Por un lado, lo relacionado a cómo surge la política pública, es decir en qué contexto se gesta, bajo qué circunstancias. Por otro, la dimensión del proceso de implementación de éstas, que necesariamente dejará en evidencia el modo de funcionamiento del aparato estatal, encarnado en la burocracia en que se inserta funcionalmente. En tercer lugar, se ubica, según Jaime et, al. (2013) el impacto de las políticas.

Figura 2

El Proceso de las Políticas Públicas



Nota. Jaime et al. 2013, p. 89.

1.4 Agenda pública y políticas

Autores como Jaime et al. (2013), señalan que diferentes actores entran en juego para tratar de influir en la definición de la agenda pública y así garantizar que los temas que les son afines sean priorizados o instalados socialmente como prioritarios. Ésta puede definirse según Jaime et al. (2013) como: “el proceso a través del cual problemas y cuestiones llegan a llamar la atención seria y activa del gobierno como asuntos posibles de política pública” (Jaime el al., 2013, p.94, citando a Cobb, Ross y Ross, 1976: 126)

Como se ha señalado, los problemas sociales no constituyen realidades objetivas para el Estado, sino más bien cuestiones por definir e identificar. Diferentes actores sociales desde su participación serán quienes intervengan para impulsar cambios sociales. Demás está decir, que para que un tema pueda ingresar a la agenda pública, debe afectar la esfera pública, entra aquí en

discusión un tema que no puede ser excluido cuando se habla de políticas -lo público y lo privado-, en efecto, Jaime et al. (2013), señalan que: para que un problema se reconozca como público intervienen numerosos actores, que involucra justificación discursiva racional que va involucrando y sumando de opiniones, que luego va adhiriendo nuevos actores, esto permite que el problema se instale de diferentes formas y alcance la dimensión pública. (p. 94).

En relación a la agenda pública, Jaime et al. (2013), mencionan la diferenciación propuesta por Cobb y Elder en relación a esta:

Cobb y Elder (1972) diferencian entre agenda la sistémica o pública y agenda gubernamental o institucional. En efecto, mientras la agenda sistémica se compone de todos aquellos hechos que han sido definidos como problemas públicos por los miembros de la comunidad política, la agenda gubernamental está integrada solamente por aquellos problemas públicos que efectivamente han sido aceptados como tales por los decisores de política. (p.95).

Desde esta perspectiva, que un problema tome dimensión pública no implica ni garantiza que sea atendido.

Por su parte, Anderson en 1975, considera que las políticas públicas son una construcción teórica y que por tanto es posible encontrar en los procesos reales ciertas superposiciones o límites difusos. (Jaime et al., 2013), en este sentido, se destaca la propuesta citada por el autor, en la cual refiere a Anderson (1975), quien sostiene que es factible identificar que la agenda pública forma parte de la primera etapa del proceso de estructuración o definición de políticas públicas. Señalando también la posibilidad de categorizar otras etapas

subsiguientes, pero no lineales que dan continuidad al proceso de incorporación de una política al debate público. Para ello mencionó etapas, entre las que enumera las siguientes: 1 la agenda, la cual está definida por los problemas sociales que reciben la atención de las autoridades gubernamentales, que no necesariamente implica solución de los mismos, como se verá más adelante.

La etapa 2 reconoce como la formulación de alternativas, esta incluye el desarrollo de propuestas posibles a poner en acción, relacionadas a la racionalidad o no de ese proceso, con el aval de y el conocimiento de expertos; la etapa 3 la adopción de la decisión: delimita un curso de acción, con la fundamentación de correspondiente a la decisión prioritaria en relación a esa política en lugar de las otras. La etapa 4 la implementación: refiere al proceso propiamente dicho de aplicación de la política, supone explicar los comportamientos administrativos que desencadena la política y la relación (causal) entre estos y los resultados de la política; y 5) la evaluación, paso necesario para determinar si las acciones implementadas tuvieron el impacto esperado sobre el problema que requería atención, los efectos en la población objeto.

Por otra parte, Vallés (2000), considera que tanto la elaboración como la implementación de las políticas públicas componen un proceso complejo y con actores que en muchos casos no son reconocidos, para orientar al lector, esta autora propone cuatro etapas, a modo orientativo del proceso que hace alusión.

En primer lugar: la etapa de iniciación, que corresponde a la construcción del problema y la inclusión a la agenda. En segundo lugar; la elaboración de la política como posible solución al problema identificado. Seguidamente como una

etapa 3; la implantación o puesta en práctica y por último una etapa 4; la evaluación de la política, donde se evalúan resultados y la continuidad de la misma.

Desde la propuesta de Vallés se puede ver que, en coincidencia con autores como Jaime et al. (2013), la socialización de un determinado problema que se pretende resolver o atender en la agenda pública, es el primer paso del surgimiento de políticas de una determinada área. La última fase señalada- evaluación de la política- hace notorio que no existen políticas que duran para siempre, muy por el contrario, dependen del contexto en que se inscriban, pueden ser efectivas y aceptadas, o por el contrario ser resistidas, lo que implica que presente dificultades en su implementación.

En este sentido, la Corporación Andina de Fomento (2017) entiende que al margen de que una política pública esté muy bien diseñada no garantiza su efectividad. La clave del éxito tiene relación, para estos autores, con la factibilidad de su implementación a través del conjunto de organizaciones e instituciones existentes. Para la Corporación Andina de Fomento (2017) “considerar la factibilidad de una política, contemplando todos los factores que atañen a su proceso de implementación, es tan importante como la legitimidad de los objetivos perseguidos y la sofisticación del curso de acción diseñado para su alcance” (p.12).

1.5 Sociedad civil y políticas públicas

Según la Corporación Andina de Fomento, 2017 “por sociedad civil se suele entender a la esfera de interacción social que articula su dinámica con la economía (el mercado) y el Estado”(p.23), desde esta perspectiva se organiza

interacciones en diferentes espacios, “ las íntimas (en especial, la familia); las características de las asociaciones no estatales (en particular, las asociaciones voluntarias); las de los movimientos sociales y las formas de comunicación pública” (p.23).

Para Osorio (2014), hablar de las relaciones de la sociedad con el Estado y entre éste y la economía, plantea un análisis de los límites del Estado y su especificidad.

Por su parte Knoepfel et al. (2008), en el libro *Análisis y gestión de las políticas públicas* señalan que, el punto de partida de todo análisis empírico -de las políticas públicas- se orienta a la mirada de la cotidianidad de la administración pública y los servicios generados en este contexto, esto implica situar a los actores sociales intervinientes desde un espacio temporal y espacial delimitado, lo que permitirá analizar la acción pública. De esto deriva, que existe interacción entre los diferentes actores, por un lado, el Estado y por otro, diferentes representantes de la sociedad civil.

Desde la perspectiva de Knoepfel et al. (2008), los representantes de la esfera pública -Estado- tienen como fin la defensa de intereses generales, que competen a toda la población. En tanto la sociedad civil, representa a intereses particulares.

Para Cicogna (2020), se incorpora la posibilidad de la participación de la sociedad civil en el diseño y evaluación de políticas públicas, siendo estrategias que establecen los gobiernos ante la necesidad de legitimar acciones y disminuir el malestar ciudadano.

En este sentido, Cicogna (2020), citando a Repetto (1998), señala que se puede identificar una imbricación activa, que convoca de forma directa a los actores sociales en la política social en juego, como organismos no gubernamentales, iglesias, agencias estatales especializadas, entre otros, pueden tener un rol clave en el ciclo de las políticas públicas y como grupo de presión. De forma contraria en la imbricación pasiva, la acción se concentra en “vetar” o “dejar hacer” e involucraría a agencias estatales clave pero no responsables, así como a aquellos actores sociales con fuerte peso en la gestión global de las políticas públicas.

En este orden de ideas, Cicogna (2020) advierte, que en ocasiones las políticas públicas cuentan con la participación ciudadana para dar respuestas a demandas no canalizadas de la población beneficiaria de esas políticas. A través de esta imbricación los ciudadanos demandan el cumplimiento de sus derechos.

1.6 Campo de la educación

En la obra *Una invitación a una Sociología reflexiva*, Bourdieu y Wacquant (2005) se expresan en relación a la noción de campo y señalan que el mismo puede entenderse como:

Una red o una configuración de relaciones objetivas entre posiciones. Estas posiciones están objetivamente definidas, en su existencia y en las determinaciones que imponen sobre sus ocupantes, agentes o instituciones, por su situación presente y potencial (situs) en la estructura de distribución de especies del poder (o capital) cuya posesión ordena el acceso a ventajas específicas que están en juego en el campo, así como

por su relación objetiva con otras posiciones (dominación, subordinación, homología, etcétera) (p.150).

En esta dirección, la -posición de los actores sociales-, puede entenderse desde la mirada de Bourdieu como los lugares ocupados en cada campo y su relación con el capital específico que se encuentra en juego.

Para definir campo, el autor, utiliza la palabra -juego- en los siguientes términos “podemos comparar el campo a un juego (jeu) aunque, a diferencia de este último, el campo no es el producto de un acto de creación deliberado, y sigue reglas o, mejor, regularidades que no son explícitas ni están codificadas” (Bourdieu y Wacquant, 2005, 150 p.).

Bourdieu, considera que las estructuras sociales externas, a lo que también denomina -la historia hecha cosas- se componen por campos, capitales, intereses, posiciones, señalando al mismo tiempo sus relaciones y su lógica de funcionamiento en la dinámica de los campos.

Desde la dirección teórica propuesta por Bourdieu, es posible superar la dicotomía individuo/sociedad, y pensarla como una relación interactiva de dos modos de existencia social. En este contexto, cobran sentido elementos de la propuesta de Bourdieu, cuando expresa que “hablar de habitus es aseverar que lo individual, e incluso lo personal, lo subjetivo, es social, colectivo. El habitus es una subjetividad socializada” (Bourdieu y Wacquant, 2005, p.186).

Se puede decir que, en el contexto de estudio de las políticas públicas, las estructuras sociales externas en las que estas se inscriben y desarrollan, cobran especial importancia, ya que éstas, desde la perspectiva de Bourdieu se

materializan en diferentes campos. En estos, a su vez, existen innumerables agentes que ocupan posiciones sociales, en contextos históricamente contruidos.

Bourdieu identifica diferentes manifestaciones de capitales y expresa que la especificidad de este define la pertenencia a un determinado campo (Bourdieu, 2001), algunos de ellos se describen sucintamente a continuación.

En esta dirección, el capital social “está constituido por la totalidad de los recursos potenciales o actuales asociados a la posesión de una red duradera de “relaciones” más o menos institucionalizadas de conocimiento y reconocimientos mutuos (Bourdieu, 2001, p.148). Este capital entra en juego necesariamente, ante la necesidad del colectivo de enfermería de lograr incorporación de temas de interés disciplinar a la agenda política. El autor señala que el capital obtenido en forma singular por cada integrante del campo, beneficia al campo en general.

Además, del citado cabe señalar que, el capital simbólico, dentro de la propuesta bourdieuana se inscribe en el marco de la obtención o construcción de prestigio social, en palabras de Bourdieu es una “forma particular de capital, el honor en el sentido de reputación, de prestigio (...), como capital fundado sobre el conocimiento y reconocimiento” (Bourdieu,1987, p.136, citado por Gutiérrez, 2005 p.29). Esto significa, que es un tipo de capital que complementa a los demás, otorgando prestigio.

Con las líneas precedentes, se esboza de manera acotada la noción de campo propuesta por Bourdieu, sin embargo, permite entender la anatomía general de los mismos. En este estudio, interesa en forma particular el campo político. Bourdieu en 2001, se refirió al mismo como “un microcosmos... un pequeño

mundo social relativamente autónomo en el interior del gran mundo social...” Un campo es un microcosmos autónomo en el interior del macrocosmos social.” p.10). En este sentido, el autor señala que existen ventajas al usar la expresión de -campo político- porque permite organizar la realidad desde la perspectiva política, lo que da lugar comparaciones con diferentes espacios sociales.

El campo de la enfermería, desde la perspectiva de Bourdieu (2001), “microcosmos” (p.10), tiene particularidades que destacan y hacen del mismo un espacio singular. En esta dirección, una de estas particularidades de la enfermería a destacar, en coincidencia con Ramacciotti y Valobra (2014), es la feminización de la profesión, característica histórica que tiene sus raíces en los antecedentes de su conformación primariamente como oficio y que mantiene en etapas posteriores cuando es reconocida como profesión.

Enfermería y feminización

Martínez Martín y Chamorro Rebollo (2011) citando a Colliere, (2009), reconocen cuatro etapas de configuración del cuidado de enfermería a saber: doméstica, vocacional, técnica y profesional.

La primera etapa se ubica dentro del cuidado genérico, propio de los cuidados de subsistencia, ejercidos por la cultura primitiva con el fin de lograr la supervivencia de la especie. Este tipo de accionar recaía en el género femenino, rol socialmente asociado a la mujer que era quien cuidaba a los niños, los ancianos y enfermos.

La segunda etapa, denominada vocacional, la impronta religiosa, marca su posición como defensora de los desvalidos, al igual que en periodo anterior la figura también recae en la mujer, que aprende en grandes conventos y hospicios a

través de la experiencia. Esta fase se ve teñida de situaciones que le agregan a la historia del cuidado direcciones dicotómicas, por un lado, rigen creencias religiosas, propias de la edad media, donde la salvación del alma estaba sujeta a la atención del prójimo. Por otro lado, se aleja de esta posición, con las ideas surgidas a partir de la Reforma Protestante, que introducen una nueva concepción para la salvación del alma, que involucra la fe y no las obras.

La tercera etapa, denominada -técnica- coincide con la aparición en escena de Nightingale. La figura de Nightingale, legitima nuevamente la figura femenina en la enfermería y es quien convoca a otras mujeres para institucional la enseñanza en las primeras escuelas de -enfermeras-.

Desde el contexto histórico en que se ubica, es necesario considerar que de forma marcada el género femenino adolecía de las mismas oportunidades de acceso a la formación, esto condiciona el destino de las mujeres a pocas opciones.

Estos antecedentes dan lugar a la etapa Profesional del cuidado, que fue seguida del surgimiento de varias figuras, siempre representadas por mujeres, Virginia Henderson, Hildegart Peplau, Dorotea Orem y muchas otras.

Sin embargo, hay que señalar que, pese a los postulados que comienzan con el legado de Nightingale, que postulaban la enfermería como disciplina independiente de la medicina, en el seno de esta última, se gestaba la matriz que daba a luz a las enfermeras. En este sentido, Medina (1998) señala que los médicos – nótese aquí el término masculino- fueron los primeros instructores de éstas. En este sentido, históricamente la Enfermería ha estado relacionada al saber médico, esta particularidad del -microcosmos- en términos bourdeano, la cercanía al modelo biomédico, refuerza la representación social de ser una

disciplina auxiliar de otra y no un campo interdependiente y en colaboración, como se ha señalado en la introducción de este trabajo.

Medina en 1998, citando a Dominguez-Alcón muestra que el siglo pasado diferentes bibliografías utilizadas para la enseñanza de enfermería sugerían que “la enfermera debía poseer los mismos conocimientos que un médico, pero más superficiales y generales” (Medina, 1998, p.34). Estas consideraciones dejan en evidencia cómo se concebía la formación de enfermería en ese momento histórico y la subordinación a un modelo con connotaciones de división social del trabajo, con una clara perspectiva de género.

En este capítulo se ha definido y contextualizado al “Estado”. Se realizó un acercamiento al contexto del surgimiento de las políticas públicas en el marco de la burocracia estatal y los actores sociales que intervienen en la gestación de las mismas, en el campo político. **Además, se destaca la perspectiva de género que transversaliza históricamente a la enfermería.**

El acercamiento realizado, en este capítulo da cuenta de la complejidad de las relaciones que surgen en el proceso que involucra el surgimiento de una política, donde entran en juego diferentes intereses de actores estatales y sociales que participan en el mismo. Si bien el recorte referencial realizado en torno a las nociones de estado y políticas públicas fueron de carácter genérico, en próximas páginas, serán claves para el análisis específico de las políticas de formación en enfermería formuladas e implementadas en los dos decenios en estudio. En esta dirección, en el próximo capítulo se hará un recorrido por el marco normativo que rige la Educación Superior en nuestro país. Además, se

hará una reseña de los referentes estatales institucionales y de la sociedad civil que participan del proceso de control y regulación en la formación universitaria de enfermería.

Capítulo II

Formación y Educación Superior: hacia la consolidación del campo y el capital simbólico de enfermería

2.1 Educación Superior en el marco de la educación argentina

2.1.1 Legislación de la educación en Argentina

En Argentina rige desde el 2006 la Ley 26.206, Ley de Educación Nacional, en su Artículo primero señala que su objetivo es regular el derecho a enseñar y aprender.

En el Artículo 3º esta normativa señala:

La educación es una prioridad nacional y se constituye en política de Estado para construir una sociedad justa, reafirmar la soberanía e identidad nacional, profundizar el ejercicio de la ciudadanía democrática, respetar los derechos humanos y libertades fundamentales y fortalecer el desarrollo económico-social de la Nación. (Ley 26206, 2006, p.1)

Según el Artículo 85 de la Ley 26.206, el Ministerio de Educación de la Nación Ciencia y Tecnología, en acuerdo con el Consejo Federal de Educación, tienen la misión de definir estructuras y contenidos curriculares comunes y núcleos de aprendizaje prioritarios en todos los niveles⁵ y años de escolaridad obligatoria. Además, la normativa citada, señala que establecerá mecanismos de renovación periódica total o parcial de dichos contenidos curriculares comunes. Para esta tarea contará con la contribución del Consejo de Actualización Curricular previsto en el artículo 119 inciso c) de esta ley. Además, el Ministerio de Educación, debe implementar políticas de evaluación concebidas como instrumento de mejora de la calidad de la educación, conforme a lo establecido

⁵ La Ley 26206, en su artículo N ° 17 señala que el Sistema de la educación argentina se organiza en cuatro niveles educativos: inicial, primaria, secundaria y superior

en los artículos 94 a 97 de la presente ley.

En particular la educación del nivel superior en Argentina se encuentra reglamentada por Ley 24.521. La Ley de Educación Nacional establece en el Artículo 34 que la Educación Superior comprende Universidades e Institutos Universitarios, estatales o privados, autorizados e Institutos de Educación Superior

2.1.2 Ley de Educación Superior N°24.521

En 1995, en un contexto de gobierno democrático, durante la presidencia de Carlos Menem se sanciona la Ley Nacional de Educación Superior Nro. 24.521. En el mismo año, la normativa es promulgada por (Decreto 268/95) y publicada: 10 de agosto de 1995 (Boletín Oficial Nro. 28.204). Esta Ley, desde la mirada de los críticos, venía de la mano de las reformas propias de las políticas neoliberales que se implementaron en los años 90 en nuestro país. En este marco normativo y el de la Ley Federal de Educación, se impulsó la descentralización de la educación superior no universitaria, dando protagonismo en esta esfera a las jurisdicciones de los ministerios de educación de las provincias.

La Ley de Educación Superior (LES), señala que este nivel educativo, se integra por dos tipo de instituciones, por un lado, la educación superior universitaria y por otro, la educación superior no universitaria, estas particularidades son claves en la formación de enfermería ya que, como se verá más adelante, contempla la formación de enfermeros en el ámbito universitario para acceder por este medio a los títulos de pregrado y grado, además la formación superior en instituciones no universitarias para acceder al nivel de

técnico.

De acuerdo con Duré y Cadile (2015),

El pregrado universitario puede otorgar título intermedio para quienes estén cursando carreras de grado o puede referir a carreras de corta duración (3 años), como el caso de las tecnicaturas, orientadas a la práctica laboral disciplinar. La formación de pregrado universitario guarda estrecha relación con la formación técnico profesional de las instituciones del nivel superior no universitario. (p.247).

El Artículo N°3 de la LES formula como objetivo la premisa de “formar científicos, profesionales y técnicos, que se caractericen por la solidez de su formación y por su compromiso con la sociedad y prepararlos para el ejercicio de la docencia en todos los niveles y modalidades del sistema educativo.”

En tanto, en la sección relacionadas al régimen de títulos la en el Art. 40 señala:

Corresponde exclusivamente a las instituciones universitarias otorgar el título de grado de licenciado y títulos profesionales equivalentes, así como los títulos de posgrado de magister y doctor, los que deberán ser expedidos en un plazo no mayor a los ciento veinte días corridos contados a partir del inicio del trámite de solicitud de título. (Art. 40).

En el Artículo 41 de la Ley se establece que: “El reconocimiento oficial de los títulos que expidan las instituciones universitarias será otorgado por el Ministerio de Cultura y Educación. Los títulos oficialmente reconocidos tendrán validez nacional”. Por su parte el Artículo 42 señala:

Los títulos con reconocimiento oficial certificarán la formación académica recibida y habilitarán para el ejercicio profesional respectivo en todo el territorio nacional, sin perjuicio del poder de policía sobre las profesiones que corresponde a las provincias. Los conocimientos y capacidades que tales títulos certifican, así como las actividades para las que tienen competencia sus poseedores, serán fijados y dados a conocer por las instituciones universitarias, debiendo los respectivos planes de estudio respetar la carga horaria mínima que para ello fije el Ministerio de Cultura y Educación, en acuerdo con el Consejo de Universidades. (Art. 42).

En relación a las carreras que forman profesionales que prestan servicios que involucran un riesgo potencial para las personas, como enfermería, medicina la Ley en el Artículo 43 expresa:

Cuando se trate de títulos correspondientes a profesiones reguladas por el Estado, cuyo ejercicio pudiera comprometer el interés público poniendo en riesgo de modo directo la salud, la seguridad, los derechos, los bienes o la formación de los habitantes, se requerirá que se respeten, además de la carga horaria a la que hace referencia el artículo anterior, los siguientes requisitos.

a) Los planes de estudio deberán tener en cuenta los contenidos curriculares básicos y los criterios sobre intensidad de la formación práctica que establezca el Ministerio de Cultura y Educación, en acuerdo con el Consejo de Universidades:

b) Las carreras respectivas deberán ser acreditadas periódicamente por la Comisión Nacional de Evaluación y

Acreditación Universitaria o por entidades privadas constituidas con ese fin debidamente reconocidas.

El Ministerio de Cultura y Educación determinará con criterio restrictivo, en acuerdo con el Consejo de Universidades, la nómina de tales títulos, así como las actividades profesionales reservadas exclusivamente para ellos. (Art. N°43).

En el año 2003, según la Resolución 254/2003 fueron incluidos a este artículo los títulos de Farmacéutico, Bioquímico, Veterinario, Ingeniero Agrónomo, Arquitecto y Odontólogo. (Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología educación Superior, 2003).

En relación a esto, Mundet en 2011, publicó un artículo donde analiza y problematiza las pautas de interpretación del artículo 43 de la Ley 24.521, en este sentido, el autor llega a la conclusión que debe aplicarse con carácter restrictivo y riguroso a la hora de calificar carreras cuyo ejercicio genere riesgo social. Sin embargo, este autor, desde su formación en leyes, señala que es compleja la interpretación del artículo 43 de la LES, debido a que, por un lado, es un mecanismo nuevo en nuestro país, lo que implica una limitación en términos legales a la hora de establecer comparaciones; mientras que, por otro lado, la característica de ser muy genérica, dificultan la identificación de las carreras que deben incluirse en su nómina, además su aplicación se relaciona con la autonomía universitaria.

En este sentido, la reforma constitucional de 1994, delega en el Poder Legislativo la competencia de sancionar leyes para el ámbito de la educación universitaria, que garanticen la “autonomía y autarquía de las universidades

nacionales” (Mundet, 2011, p.12). Esta autonomía se predica en el Artículo 29 de la LES, donde las universidades mantienen la autonomía para crear carreras, fijar contenidos y emitir certificación de las competencias de egreso de los estudiantes, con el requerimiento de respetar la carga horaria mínima fijadas por el Ministerio de Educación y el Consejo Federal de Educación. Mundet entiende que el Artículo 43 es una excepción a la regla, en tanto limita la autonomía de las universidades.

Desde la interpretación que realiza Mundet en 2011 con una mirada legalista, se fundamenta la excepción de la regla, y lo expresa resaltando que la excepción “responde a la necesidad de asegurar a la sociedad un ejercicio profesional responsable cuando el mismo, si fuera realizado por quien no tenga la debida formación, pudiera generar un riesgo directo a la salud, la seguridad, los derechos, los bienes o la formación de los habitantes” (p.15). Es aquí donde entran en juego diferentes intereses y es también donde el principio de autonomía debe ceder frente a otros valores de mayor jerarquía. Al ser la salud, la seguridad los derechos, los bienes y la educación de los habitantes, responsabilidad del Estado, se encuentra legitimado su accionar para garantizar los mismos. En este marco se establece la acreditación para el contralor efectivo del plano práctico y no solo el plano teórico.

Mundet hace un cuestionamiento interesante en relación al porqué la ley no enumera explícitamente a las carreras que comprende el Artículo 43, en este sentido cita un ejemplo de las carreras que forman profesionales para la realización de cálculos necesarios para las grandes estructuras edilicias y el riesgo para la población, que representan en caso de deficiente formación. Sin

embargo, el autor advierte el carácter dinámico de los posibles títulos que pueden ser incluidos o dados de baja con el advenimiento de nuevas carreras y el avance científico tecnológico futuro, por ello resalta la importancia de que el Ministerio de Educación preste atención a los cambios sociales que ameriten dichas acciones, como se verá más adelante la situación particular para la inclusión del título de Licenciado en Enfermería.

Para Mundet, la inclusión de título al Artículo 43 no implica prestigio o jerarquía para las carreras emisoras de los títulos incluidos, sino tiene un sentido mucho más amplio. Para este autor, lo más importante es que las carreras sean evaluadas de tal manera que se minimicen al máximo el potencial riesgo que implica para la sociedad los profesionales que forman. En este sentido el interés público, debiera ser el criterio justifique las restricciones a la autonomía.

2.2 Ministerio de Educación de la Nación

El Ministerio de Educación es el referente principal del Poder Ejecutivo Nacional para la formulación de políticas en todos los niveles de educación.

A lo largo de la historia, la educación argentina estuvo organizada y coordinada desde diferentes estructuras burocráticas del Estado. Perteneciendo a diferentes ministerios según el momento político en el que se inscribía.

En el periodo comprendido entre los años 2002 y 2007 se denominó Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología, en ese periodo se gesta la Ley de Educación Nacional N°26.006, sin embargo, como se señaló, no conservó esa denominación de forma permanente, sino que con el transcurrir del tiempo y hasta la actualidad ha sufrido modificaciones. Es así que, desde 2019 y hasta la actualidad se denomina Ministerio de Educación, según el decreto 50/2019, el

organismo se organiza en Secretarías y Subsecretarías.

En el nivel superior universitario, la Secretaría de Políticas Universitarias (SPU) es el ente que regula y hace seguimiento de la educación superior universitaria, en ese contexto las carreras de Licenciatura en Enfermería, responden a lineamientos de este organismo para acreditación de la carrera de grado. Esta carrera, además contempla un título intermedio de pre grado de Enfermero/ra. En cambio, las instituciones no universitarias que emiten títulos de Técnico Superior en Enfermería, están reguladas por el Instituto Nacional de Educación Técnica (INET).

2.2.1 Secretaría de Políticas Universitarias

La Secretaría de Políticas Universitaria (SPU) tiene por objetivo promover el diseño e implementación de políticas para fortalecer las funciones universitarias y su vinculación con el desarrollo nacional. Además, es el ente a cargo de la interpretación y la aplicación de las normas referidas a la educación superior, al reconocimiento oficial y validez nacional de estudios y títulos, al control de las instituciones universitarias privadas. Estas funciones demandan que la SPU deba impulsar políticas de formación de los profesionales, técnicos/as, investigadores/as y docentes en pos del desarrollo nacional y regional.

En este sentido, uno de los objetivos de esta secretaría es diseñar estrategias de mejoramiento de las instituciones universitarias y de asignación y empleo de los recursos económico-financieros. Partiendo de las funciones de la misma, y en el marco de la LES, la enfermería universitaria depende de la misma para su formación y control. No así, las carreras de enfermería que se dictan en

el marco de la Educación superior no universitaria, como se verá más adelante. Según la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación universitaria (CONEAU, 2012) la SPU, participa en la elaboración de los contenidos de la formación técnica y profesional y los criterios para la implementación superior del Sistema Educativo Nacional, propiciando la adecuación permanente de la oferta educativa a las demandas sociales y productivas, a través de la coordinación y articulación federal con programas de apoyo, compensación y estímulo en acuerdo con el Consejo de Universidades (artículo 43º, p.17), además ejerce el control tutelar de la Comisión Nacional de evaluación y acreditación universitaria (Decreto 50/2019).

2.2.2 Consejo de Universidades

El Artículo 72 de la Ley 24.521 señala que el Consejo de Universidades (CU) debe estar integrado por representantes del Comité Ejecutivo del Consejo Interuniversitario Nacional (CIN), representantes de la Comisión Directiva del Consejo de Rectores de Universidades Privadas (CRUP), un representante de cada uno de los siete Consejos Regionales de Planificación de la Educación Superior (CPRES) y un representante del Consejo Federal Educación (CFE). Está presidido por el ministro de Educación, aunque éste puede delegar la presidencia, a un funcionario de categoría no inferior a secretario.

Este organismo propone la definición de políticas y estrategias de desarrollo universitario.

Las funciones del CU contemplan la promoción y la cooperación entre las instituciones universitarias, así como la adopción de pautas para la coordinación de todo el sistema universitario. Una de las atribuciones que distingue al CU lo

ubica como uno de los actores principales en el proceso de incorporación de carreras que presentan pedido de inclusión al artículo 43 de la LES, en ese sentido este consejo evalúa la carga horaria, los contenidos curriculares básicos, los criterios de la intensidad de la formación práctica, los estándares de acreditación y las actividades profesionales reservadas.

2.2.3 Consejo Interuniversitario Nacional

El Consejo Interuniversitario Nacional (CIN) es un organismo público que se ocupa de la coordinación, consulta y propuesta de políticas para desarrollo universitario, siendo el referente nacional de las instituciones universitarias nacionales y provinciales reconocidas por la Nación.

Según el Artículo 73 de la LES, se conforma con la participación de los rectores o presidentes de las instituciones universitarias nacionales y provinciales reconocidas por la Nación y participa el CU.

Es un órgano de consulta, para la definición de decisiones de injerencias del sistema universitario. Forma parte conjuntamente con el CRUP y el CEPRES del Consejo de Universidades.

En esta dirección, su participación en ese espacio se encamina a realizar acuerdos con el Consejo Federal de Educación para la articulación con los diferentes niveles educativos, además participa del Consejo Consultivo de Formación Docente y determina las carreras universitarias de grado sujetas a acreditación, en lo que respecta a carga horaria mínima, planes de estudio, contenidos básicos entre otros, por ello es un órgano de vital importancia en el marco de inclusión del título de Licenciado en Enfermería al artículo 43 de la LES y la aprobación de estándares para la acreditación de la carrera.

El sistema de gobierno del CIN se conforma por el Plenario de Rectores de universidades públicas y privadas, es considerado el órgano máximo que sesiona ordinariamente dos veces al año y de forma extraordinaria ante temas contingentes. Un Comité Ejecutivo, conformado por rectores, que coordinan las comisiones permanentes del CIN y por un presidente y un vicepresidente.

2.2.4 Consejo de Rectores de las Universidades Privadas

El Consejo de Rectores de las Universidades Privadas (CRUP) es un órgano de representación y consulta para las entidades miembros y ante el Estado, que se integra por los rectores o presidentes de las instituciones universitarias privadas. Básicamente es el representante ante el Ministerio de Educación del planeamiento de la enseñanza universitaria privada representando a esta en el Consejo Universitario.

Estructuralmente cuenta con un órgano de dirección; el Consejo Plenario constituido por un presidente, este Consejo se organiza en comisiones

En el ámbito del Ministerio de Educación, el CRUP participa en la Comisión Nacional para el Mejoramiento de la Enseñanza Superior, del CU, la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU) y del Consejo de Planificación Regional de Educación Superior (CPRES).

2.2.5 Consejo Regional de Planificación de la Educación Superior

Como se ha visto, el Ministerio de Educación en su compleja tarea de dirección de la educación nacional contempla en su estructura un Consejo Regional de Planificación de la Educación Superior (CEPRES), dividido en 7 regiones, el CEPRES metropolitano, litoral, nuevo cuyo, noreste, bonaerense,

centro y noroeste. Cada uno de estos consejos está integrado por los ministros de educación de las provincias comprendidas en la región y los rectores de las universidades, públicas y privadas. Cumplen una función importante en el engranaje de la Educación Superior, como órgano de coordinación y consulta del sistema de Educación Superior, cumpliendo la función de examinar las ofertas en este nivel de formación existentes y las demandas de formación de recursos humanos, a nivel universitario y no universitario.

2.2.6 Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria

Un texto producido por esta comisión en 2012, denominado “La CONEAU y el sistema universitario argentino”, señala la importancia de su creación en el año 1995 en el marco de la Ley de Educación Superior N°24.521, a pesar de que empezó a funcionar efectivamente al año siguiente de su creación.

Desde el año 2009 la CONEAU cuenta con una nueva estructura organizativa que comprende cuatro direcciones a saber: Evaluación Institucional; Acreditación de Carreras; Desarrollo Planeamiento y Relaciones Internacionales y Dirección de Administración, además de un Departamento de Asesoría Letrada.

Según CONEAU (2012), la LES confiere a la CONEAU funciones en el marco de evaluación y acreditación de carreras de grado, que se detallan a continuación:

Coordinar y llevar adelante la evaluación externa prevista en el artículo 44º Acreditar periódicamente las carreras de grado cuyos títulos correspondan a profesiones reguladas por el Estado, cuyo ejercicio pudiera comprometer el interés público poniendo en riesgo de modo

directo la salud, la seguridad, los derechos, los bienes o la formación de los habitantes, tal como lo determine el Ministerio de Educación (Ley N°24.521, Art. 44)

2.3 Educación Superior no universitaria en enfermería

En el siglo pasado la Educación Superior de enfermería no universitaria estaba regulada por la Resolución N°35 del Ministerio de Interior, Secretaría de Estado Cultura y Educación del año 1969, esta norma establecía los criterios y estándares para la formación de las enfermeras del sistema superior no universitario y auxiliares de enfermería, según se transcribe a continuación:

a) La carrera de enfermería tendrá una duración de 3 años y una mínima de 2, divididos en cinco períodos de veinte semanas cada uno, de los cuales dieciocho se destinarán para el desarrollo de los programas y dos para los exámenes, con un máximo de cuarenta horas semanales de actividades. El alumno deberá graduarse en un tiempo máximo, de 5 años

b) Al finalizar la carrera se otorgará el título de “Enfermero”. (Res 35/69 punto 13.1).

En virtud de esa normativa, los mencionados programas, antes de entregar títulos y certificados a sus egresados, debían presentarlos al Ministerio de Salud, quien conjuntamente con el Ministerio de Educación y Cultura los autorizaba y oficializaba.

La Ley de Educación Superior N°24.521, normativa rectora de las instituciones de formación superior, comprende también la enseñanza superior no universitaria, independientemente que pertenezcan a la gestión estatal o

privada. Esta legislación contempla que, la Educación Superior no universitaria se encuentra bajo la responsabilidad jurisdiccional de las provincias, esto implica que, para habilitar una nueva carrera en el ámbito público, se debe obtener la aprobación del Ministerio de Educación provincial. En el caso de las carreras dependientes de instituciones privadas, se necesita la aprobación del ente provincial que nuclea la enseñanza privada en cada provincia.

En la actualidad, en Argentina, la Ley de Educación Técnico Profesional N°26.058/2005 tiene por objeto regular y ordenar la educación técnico-profesional en el nivel medio y superior no universitario del Sistema Educativo.

En el Artículo N°22 de esta ley, se establece que el Consejo Federal de Cultura y Educación tiene injerencia en la aprobación los criterios básicos y los parámetros mínimos para las carreras técnicas de nivel medio y de nivel superior no universitario y para la formación profesional en lo que respecta al perfil profesional, alcance de los títulos y certificaciones y estructuras curriculares, en lo relativo a la formación general, científico-tecnológica, técnica específica y prácticas profesionalizantes y a las cargas horarias mínimas. En esta dirección, en el año 2007 el Consejo Federal de Educación a través de la Resolución 07/07, aprobó el documento: Base para la unificación de criterios de los planes de estudios de la carrera "Tecnatura Superior en Enfermería". Contiene las áreas socio-ocupacionales, el perfil profesional, las bases curriculares, las condiciones mínimas que se requieren para el funcionamiento de la carrera y las correspondientes actividades reservadas (alcances del título).

El mismo fue formulado en mesa consultiva con aportes de la Asociación de Escuelas universitarias de la República Argentina (AEUERA), la Federación

Argentina de Enfermería (FAE) y la Asociación de Escuelas Terciarias de Enfermería de la República Argentina (ACETERA), la Dirección de Capacitación del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

2.3.1 Instituto Nacional de Formación Técnica

En 1995, a través del Decreto 606/95, se crea en nuestro país, el Instituto Nacional de Educación Tecnológica (INET), previo a esto, en materia de legislación regía la Ley N°15.240 sancionada en 1959⁶. Como se ha visto en la década de los noventa surgen innumerables políticas tendientes a la organización de la educación nacional. Se sanciona la Ley Federal de Educación, se aprueba la LES, en ese marco se crea la CONEAU y el INET, como clara muestra de la reorganización nacional en materia de educación.

Sin embargo, en el área de Enfermería, pasarán un par de décadas para conformar una oferta de formación desde este nivel, que se materializa con la creación del Programa Nacional de Formación de Enfermería.

2.3.2 Programa Nacional de Formación de Enfermería

El Programa Nacional de Formación de Enfermería (PRONAFE), se crea en agosto de 2016 en el marco del Plan Federal de Enfermería según Resolución CFE N°290/16, conformándose de este modo como política nacional contemplada con el fin de paliar el déficit cuantitativo histórico del recurso de enfermería a nivel nacional. El programa es instrumentado por el INET, y creado con el fin de “aumentar la cantidad y calidad de los Técnicos Superiores en

⁶ Dirección Nacional de Enseñanza Técnica, dando origen al Consejo Nacional de Educación Técnica (CONET)

Enfermería en Argentina. A partir de ello, se sientan las bases para el fortalecimiento institucional y académico de instituciones superiores de gestión pública y privada con oferta en enfermería” (CFE Res. 290, 2016, p.3), con una duración prevista de 4 años.

Según la página oficial del PRONAFE, el programa abarca varias dimensiones a saber:

1. Fortalecimiento de la estructura edilicia.
2. Dotación de equipamiento para instituciones y estudiantes.
3. Formación y capacitación docente.
4. Seguimiento y evaluación de las trayectorias formativas.
5. Ampliación de los campos de prácticas: montaje de Gabinetes/Centros de simulación.
6. Igualdad de oportunidades en los estudiantes de la carrera: becas estudiantiles.
7. Extensión de la cantidad de instituciones oferentes de la Tecnicatura Superior de Enfermería. (Programa Nacional de Enfermería, s/a).

2.4 Formación superior y representación de enfermería en el nivel universitario

2.4.1 Asociación de Escuelas Universitarias de la República Argentina

Leddy y Pepper (1989), señalan que los elementos que constituyen la enfermería “son teoría, práctica y educación” (p.90), desde esta perspectiva la

educación es un pilar fundamental para la formación de enfermería. En esta dirección, la Asociación de Escuelas Universitarias de la República Argentina (AEUERA), es referente nacional en la formación universitaria de enfermería en nuestro país. Fue fundada en 1967 como entidad civil, con asiento y domicilio legal en la ciudad de Córdoba, Argentina. La participación de esta institución, desde la base de su función como miembro de la sociedad civil ha sido clave en el proceso de desarrollo de la formación de enfermería argentina, ahí radica la necesidad de conocer su sistema organizacional y funcional para poder avanzar en el próximo capítulo en la identificación de los aportes al campo de la formación de Enfermería.

La AEUERA, en su fase fundacional estuvo conformada básicamente por 4 escuelas de enfermería dependientes de universidades estatales a saber: Universidad Nacional de Tucumán, Universidad Nacional de Córdoba, Universidad Nacional del Litoral y Universidad Nacional de Buenos Aires, con el transcurso de los años se fueron incorporando nuevas instituciones formadoras, estatales y privadas en la medida que cada universidad fuera creando escuelas o carreras de enfermería.

El fundamento de dicha organización nacional, responde a la finalidad de acompañar el desarrollo de la Enfermería universitaria argentina, en el marco de las carreras de las Escuelas de Enfermería de las universidades nacionales existentes en el momento de su fundación, con el fin de lograr el desarrollo y consolidación de la formación en enfermería a nivel nacional.

El Artículo N°2 del Estatuto de la AEUERA señala que la misma puede constituida por:

a) Las escuelas universitarias de enfermería que funcionen en el país bajo la denominación de Escuela de Enfermería - Departamento de Enfermería - División de Enfermería - Carrera de Enfermería, u otra denominación que posea la Carrera de Licenciatura en Enfermería articulada en dos ciclos (1° y 2°) y también aquellas que desarrollen un ciclo u otro.

b) Las Escuelas de Enfermería No Universitarias, que tengan dependencia académica de Universidades Nacionales o Privadas, afiliadas a la Asociación. (AEUERA, 1967, p.1).

En tanto que en su Artículo N°4 se señala que: el fin que persigue la asociación es lograr la consolidación y el perfeccionamiento continuo de la Educación Universitaria de Enfermería en la República Argentina, y preparar profesionales calificados, capaces de atender a las necesidades de salud de la comunidad y de contribuir al desarrollo de la Enfermería. Además, esta institución pretende desde su conformación, lograr que la Enfermería Argentina alcance prestigio como profesión y ubicarla en el plano de participación en el quehacer internacional, sobre todo a nivel latinoamericano. (AEUERA, 1967, p.2).

La AEUERA fue creada con una multiplicidad de objetivos, en primer término, se encaminan a proponer criterios de Educación en Enfermería de carácter universitario y contribuir al establecimiento de un sistema de Educación de la profesión y de sus auxiliares, además de propiciar el cumplimiento de las normas dictadas por la Asociación. Otro fin que se destaca, es el de promover la evaluación inicial y periódica de los programas educacionales de las escuelas miembros, así como participar periódicamente en estudios sobre los programas educacionales vigentes en las escuelas universitarias de enfermería y hacer las

recomendaciones pertinentes.

Por otro lado, se propone que AEUERA brinde apoyo a las instituciones miembros que soliciten asesoramiento, en relación a temas involucren el desenvolvimiento profesional. Otra meta institucional que orienta sus lineamientos es la de participar en programas de entidades nacionales e internacionales que contribuyan al mejoramiento de la Educación y de los Servicios de Enfermería de las instituciones de la salud del país.

Esta organización, en su carácter funcional dinámico incluye la participación conjunta con la Federación Argentina de Enfermería (FAE) en actividades que promuevan el desarrollo de la profesión. Se destaca, que dentro de sus atribuciones contempla la potestad de determinar y proponer criterios para la creación y funcionamiento de las Escuelas Universitarias de Enfermería. La pluralidad de objetivos que señala el Estatuto, explicita las funciones de asesoramiento a toda entidad pública o privada en lo referente a la creación de Escuelas de Enfermería Universitarias, cuando así lo soliciten, contribuyendo con otros organismos del país en la formulación de una política nacional de formación de recursos humanos en el área de enfermería (AEUERA, 1967, p. 2-3).

Como se desprende de sus estatutos, este organismo representativo de la formación universitaria de enfermería, desde su conformación, se estableció como referente nacional para la formulación de políticas específicas en este nivel. Pese a su condición de entidad civil, presenta objetivos claros en relación a la formación universitaria en Enfermería, y evidencia la organización del colectivo de profesionales enfermeros para el desarrollo de la enfermería nacional.

El Artículo N°8 del mencionado Estatuto señala que, la asociación contempla diferentes categorías de miembros, mencionando: institucionales, adherentes, cooperadores y honorarios. Los miembros institucionales, lo pueden conformar, las Escuelas de Enfermería de las Universidades Argentinas públicas y privadas que cuenten ciclos de pre grado y grado, para formar parte de la asociación necesitan el voto afirmativo de las 2/3 partes de los presentes en la Asamblea General Ordinaria.

Los miembros adherentes según el artículo N°10 de la norma estatutaria pueden ser las escuelas de enfermería públicas o privadas que no tengan Planes de Estudios completos - y contemplen solo nivel de pregrado-. En tanto que, los miembros cooperantes pueden ser las personas físicas o jurídicas que colaboran con la asociación en la prestación de servicios, debiendo tener la aprobación de las $\frac{3}{4}$ partes en Asamblea Ordinaria. No teniendo voz ni voto, ni permiso para el usufructo de cargos electivos.

Los miembros honorarios de esta organización, pueden ser conformados por personas con reconocimiento por su capital simbólico, también deben ser incorporados a partir del voto de la $\frac{3}{4}$ parte de la Asamblea Ordinaria. En relación al órgano de gobierno y Administración de la Asociación el Artículo N°16 la normativa señala que cuenta con dos órganos; por un lado, la Asamblea general y por otro el Consejo Directivo.

En el marco de este estudio, interesa fundamentalmente el Consejo Directivo, que es quien tiene la función de dirigir, administrar y representar a la AEUERA. El mismo se conforma por un presidente, vicepresidente 1ro y 2do, elegidos en Asamblea General.

Además, pueden ser miembros del Consejo Directivo de la Asociación, secretario, prosecretario, tesorero, pro tesorero, Vocales 1º, 2º, y 3º.

El consejo directivo, tiene funciones durante un periodo de dos años. Es importante destacar que, para ser electos, el Art. 27 señala que deben ser directores de escuelas de enfermería miembros de la asociación. En este sentido el Artículo 33 señala las funciones del presidente de la asociación:

El presidente es el representante legal de la Asociación y el encargado de ejecutar y hacer cumplir las decisiones de los Órganos de Gobierno, siendo sus deberes y atribuciones: a) Representar a la Asociación de Escuelas Universitarias de Enfermería de la República Argentina. b) Presidir las reuniones del Consejo Directivo y provisoriamente la Asamblea General Ordinaria y Extraordinaria hasta tanto ésta designe sus autoridades. c) Adoptar con la secretaría, las resoluciones de emergencia que requiera el desenvolvimiento de la Asociación, ad-referéndum del Consejo Directivo. d) Cumplir las funciones que le fueran asignadas por la Asamblea o por el Consejo Directivo. (p. 13)

Se puede apreciar que sobre la figura del presidente de la asociación recae la función de representación formal, es decir que es la figura que deberá responder ante cualquier requerimiento de intervención y/o asesoramiento en temas relacionados a la formación de enfermería a nivel universitario en el país, en tanto el vicepresidente 1ro según consta en el Artículo 35 del Estatuto, es quien debe reemplazar la figura del presidente ante ausencia de éste, de igual modo el vice presidente 2do ante ausencia de los anteriores.

Por otro lado, la función del secretario cobra importancia, en el sentido de

que le corresponde la atención de la correspondencia, resoluciones, comunicaciones, circulares informar al presidente. Según el artículo 37 la figura del prosecretario es quien reemplaza al anterior ante ausencia.

En el 2003, la AEUERA estaba conformada por 18 escuelas miembros, en todos los casos universidades nacionales. (AEUERA, 2003). A la fecha del año 2022, el padrón de dicha asociación se conforma con alrededor de 70 escuelas de enfermería universitarias e instituciones miembros adherentes, continuando en vigencia aquellos objetivos que, desde su origen, buscan contribuir al progreso de la profesión.

La AEUERA es referente nacional de la formación universitaria de Enfermería, en ese marco y a modo de posicionamiento en 1998, conjuntamente con la Federación Argentina de Enfermería (FAE) logró el acuerdo con representantes de enfermería argentina a través de aprobación por de una serie de lineamientos para la enfermería nacional a los que se denominó “Política de Enfermería para el decenio 2000”.

2.4.2 Política de enfermería para el decenio 2000- Memorias de la I conferencia argentina de políticas de enfermería

La sistematización de las políticas tenía como fin, elaborar un documento de consenso participativo que involucre a los representantes de diferentes instituciones de la enfermería argentina, donde se pudiera plasmar una discusión de prioridades de desarrollo y lineamientos futuros. Dicho de otra manera, era la forma de señalar el camino a seguir para la construcción y conducción de la enfermería ante la llegada del nuevo siglo.

En el documento donde se sistematizan las políticas, se identifican 7

políticas sustantivas y varias líneas instrumentales. En el mismo, se recomienda dar difusión y presentación del mismo a las autoridades gubernamentales en sus diferentes niveles para la institucionalización de las políticas, que a continuación se resumen.

1- Políticas de Desarrollo de Servicios de Enfermería

Esta línea de acción tendía a promover la prestación de cuidados de enfermería calificados y autónomos partiendo de la formación del recurso humano. Se contextualiza la situación de la enfermería argentina en el periodo de formulación de las políticas que indican la existencia de una distorsión en números alarmantes de la relación de cantidad de habitantes por enfermeros (AEUERA y FAE, 1998).

En tanto, las políticas instrumentales que se acordaron, señalan que los servicios de enfermería deben reorganizarse en el marco de la reestructuración de los servicios de salud y trabajar fuertemente en la autonomía profesional, apostando a la educación permanente.

2. Educación en enfermería

Esta política propone, “promover, potenciar y cualificar la formación de recursos humanos de enfermería, mediante la ampliación, fortalecimiento y modernización de los sistemas educacionales...” (AEUERA y FAE, 1998, p.88)

De este gran eje de acción se desprenden políticas instrumentales tendientes a “promover la participación de enfermería en los niveles de decisión del sistema formal de educación, nacional, provincial y municipal” (AEUERA y FAE, 1998, p.89). En este sentido, llama la atención el ítem 2.2.5 que expresa la intención explícita de “promover la progresiva convergencia de los estudios de

enfermería hacia el establecimiento de dos únicos niveles de formación, enfermero y licenciado en enfermería” (AEUERA y FAE,1998, p.89), además fortalecer la profesionalización de auxiliares de enfermería, de este modo, se deja en evidencia el interés de las organizaciones en el establecimiento como único nivel, el profesional.⁷

Las políticas instrumentales para la Orientación de la enseñanza de la enfermería, marcan el camino de reformulación de los planes de estudio de la carrera de enfermería desde una mirada pedagógica innovadora.

3. Investigación en enfermería

Este lineamiento señala la necesidad de incrementar la investigación disciplinar.

Para ello propone la identificación de líneas prioritarias de investigación en nuestro país, la formación de grupos de investigación para la aumentar la producción científica disciplinar

4. Desarrollo de las organizaciones profesionales de enfermería.

Este eje se orienta a promover la unidad del colectivo de enfermería a través del fortalecimiento de las organizaciones profesionales y la institucionalización y participación de la Comisión Regional de Enfermería del Mercosur.

⁷ La Ley de Ejercicio de Enfermería N°24.004, contempla dos niveles de formación, por un lado, el de auxiliar de enfermería y el profesional, que a su vez incluye enfermeros y Licenciados en enfermería

5. Marco legal y ético de la enfermería

Esta política marca la importancia de fortalecer el sistema de valores de la enfermería en el marco de los derechos humanos. En este sentido, propone elaborar un Código de Ética de Enfermería basado en los Códigos internacionales.

6. Condiciones de vida trabajo de los enfermeros

Esta política sustantiva tiende a la promoción y a la transformación de las condiciones de vida y trabajo de las y los enfermeros.

De modo instrumental, propone la promoción, la definición y la distinción de funciones entre los distintos niveles de formación.

7. Imagen pública de la enfermería

Los actos se orientan a “fortalecer la imagen pública de la profesión, a través de acciones visibles que permitan identificar y valorar a la enfermería como importante fuerza social...” (AEUERA y FAE, 1998, p.100).

Para logro de esta meta, la línea a seguir se orienta la promoción de la presencia de enfermería en los medios de comunicación, para mejorar el reconocimiento social de la profesión, señalando la importancia de promoción de alianzas con organizaciones de distintos ámbitos, con miras a la realización de proyectos conjuntos.

En síntesis, se destaca la importancia de la AEUERA en la formación de enfermería del ámbito universitario, su Estatuto, a pesar del tiempo transcurrido desde su formulación y aprobación, denota una actualidad permanente que expresa verdaderos lineamientos políticos que conducen a la consolidación de

la disciplina y la imperiosa necesidad de trabajar en conjunto con otras entidades con representación nacional. Incorpora también la necesidad imprescindible de la investigación científica como herramienta para la actualización permanente y la demarcación del campo de actuación que le es propio. Siendo la ética y la incorporación de todas las entidades de formación universitarias del país la estrategia de fortaleza para la consolidación de planes/ programas de formación, actualización permanente y espacio de reflexión, evaluación y reformulación de lineamientos conformes a la demanda permanente de la educación, constituyéndose en un organismo de consulta y asesoría de pares.

2.4.3 Ley de Ejercicio de Enfermería 24004

En Argentina la Ley de Ejercicio de la Enfermería N°24004, fue sancionada y promulgada en el año 1991, durante la presidencia de Carlos Menem. La importancia de esta legislación radica que previamente en nuestro país el ejercicio de la enfermería estaba alcanzada por una normativa sancionada en el año 1967, la Ley N°17132 Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades colaboración, que enunciaba que la enfermería junto otras profesiones eran -actividades de colaboración de la medicina y la odontología.

La promulgación de la Ley 24004 legitimó el ejercicio autónomo de la enfermería. Esta normativa en su artículo N°3 contempla lo siguiente dos niveles para el ejercicio de la profesión:

- a) Profesional: consistente en la aplicación de un cuerpo sistemático de conocimientos para la identificación y resolución de las situaciones de salud-enfermedad sometidas al ámbito de su competencia;
- b) Auxiliar: consistente en la práctica de técnicas y conocimientos que

contribuyen al cuidado de enfermería, planificados y dispuestos por el nivel profesional y ejecutados bajo su supervisión. (Ley 24004 Art.3)

Como señala la normativa, en el ámbito del ejercicio de la Enfermería se reconocen dos niveles, el profesional y el auxiliar.

En este punto cabe destacar lo que reza expresamente la normativa:

La Subsecretaría de Salud, en su calidad de autoridad de aplicación de la presente, podrá ser asistida por una comisión permanente de asesoramiento y colaboración sobre el ejercicio de la enfermería, de carácter honorario, la que se integrará con los matriculados que designen los centros de formación y las asociaciones gremiales y profesionales que los representan, de conformidad con lo que se establezca por vía reglamentaria. (Ley 24004, el Art. 17).

La habilitación de una comisión conformada por profesionales de la disciplina, como se verá en próximas páginas será clave para la gestión de políticas para este sector.

2.4.4 OPS, OMS y recurso humano de enfermería

La Organización Panamericana de la Salud, en el Manual de medición y monitoreo. Indicadores de las metas regionales de recursos humanos para la salud. Un compromiso compartido, elaborado en 2011 ha propuesto como meta, que todos los países de la región logren alcanzar la relación de 25 profesionales por cada 10.000 habitantes, insta a contar con “enfermeras con formación universitaria o por lo menos tres años de educación formal en institutos técnicos; se excluyen en esta definición auxiliares de enfermería o personal que ejerce su actividad bajo supervisión y sin educación formal” (OPS, 2011, p.3). Sin embargo, si se compara la relación de enfermeros por habitantes en otros puntos

del continente americano, se encuentra una importante disparidad. Según datos publicados por la OPS y OMS en 2019, hay una marcada diferencia entre las características de la composición del recurso humano enfermero en norte América y América Latina, según esta fuente, Estados Unidos tiene 111 enfermeros por cada 10.000 habitantes (p.11). En contraposición, OPS y OMS estiman que la fuerza de trabajo de América Latina, se compone por 70% por tecnólogos, técnicos y auxiliares de enfermería. A diferencia de los Estados Unidos, donde 80% del total de la fuerza de trabajo está compuesta por Licenciados en Enfermería, mientras que, en Canadá, esa cifra se aproxima a 70% y en México es de alrededor de 30%. En tanto que, las organizaciones citadas señalan que:

Para superar los problemas descritos, existen áreas importantes donde se deben concentrar los esfuerzos, como el ámbito y la reglamentación de la práctica, la acreditación de las instituciones formadoras, los ambientes de trabajo, los incentivos económicos y no económicos para el ejercicio de la profesión y un foco renovado en la salud pública y en el primer nivel de atención. (OPS y OMS, 2019, p.13).

En este capítulo se realizó un recorrido por los diferentes marcos normativos que rigen la Educación en Argentina y los referentes estatales responsables de la revisión y aprobación de las políticas de formación, en el marco de la estructura de la burocracia estatal.

Por otro lado, se describió la estructura y función de la AEUERA, por ser la institución principal, que ha liderado los diferentes procesos acaecidos desde

su creación en 1967, en materia de elaboración de políticas de formación para el desarrollo de la educación en enfermería en nuestro país, como representante de la sociedad civil. En este sentido el reconocimiento de esta asociación es clave para poder valorar el protagonismo de enfermería a través de su representación.

En el próximo capítulo se presenta el marco metodológico en que se inscribe la investigación. Se detallan cada una de las decisiones metodológicas que guiaron el camino para la ejecución de cada una de las etapas del proceso de investigación.

Capítulo III

Encuadre Metodológico

3.1 Encuadre general del estudio

En coincidencia con Jaime et al. (2013) se considera que, el estudio de las políticas públicas involucra la necesidad de la toma de decisiones basadas en la urgencia e importancia de los problemas a resolver. En esta dirección, las políticas que involucran a la formación de enfermería, son decisiones tomadas en espacios gubernamentales y de organizaciones de la disciplina. Estas decisiones, -por un lado, pertenecen al orden epistemológico- es decir orientadas a la relación que se establece entre el investigador y el objeto -políticas de formación en enfermería- temática de abordaje del presente estudio en particular.

Se revelan en el proceso algunos cuestionamientos que dieron lugar a los interrogantes planteados, los mismos surgieron en el contexto de formación de enfermería en el ámbito de la educación superior. La impronta paradigmática que se devela en el estudio fue el disparador que fundamentó las decisiones plasmadas en las políticas del sector. En este sentido, en palabras de Jaime et al. (2013) se plantea "... ¿es la propia interacción entre el científico y el "objeto", o entre el "objeto" (las políticas) y los beneficiarios, la que debe formar parte del propio proceso de investigación.?" (p.78.).

Por otro lado, se encuentran las decisiones de orden metodológico, necesarias para obtener la evidencia empírica, en estrecha relación con las técnicas y procedimientos que permitieron responder los interrogantes planteados.

Por último, se encuentran las decisiones en torno al recorte teórico. Como señalan Jaime et al. (2013) ante el gran abanico de posicionamientos existentes

para el estudio de las políticas públicas, el recorte teórico no es una tarea sencilla.

Knoepfel et al. (2008) centran su atención en el análisis de la conducta de los actores sociales implicados en las distintas etapas que involucra el proceso de elaboración y ejecución de las políticas públicas. En este sentido, señalan que: “el contenido y las características institucionales de una acción pública son el resultado de las interacciones entre las autoridades político-administrativas y los grupos sociales” (p. 29). En coincidencia con esto, en el marco de la investigación, se buscó reconstruir desde una visión general, el protagonismo estatal y de la sociedad civil para el desarrollo de la formación de enfermería argentina, en las dos últimas décadas (periodo 2000/ 2019).

Güereca et al (2016) señalan que “la investigación cualitativa no tiene como objetivo conocer los problemas sociales en extensión” (p.134), estos autores entienden que no se trata de la utilización de técnicas en poblaciones amplias para generalizar los resultados obtenidos a la sociedad, sino que el interés radica en comprender en profundidad ciertos procesos sociales.

Para dar respuestas a los interrogantes de investigación planteados en el estudio, y los objetivos propuestos, se recurrió al enfoque cualitativo. La dialéctica entre la realidad y las políticas formuladas fue permanente desde la reconstrucción del proceso investigativo producido por un devenir del momento teórico y el experimental, acompañado de la acción de los actores sociales involucrados en el proceso.

El diseño emergente, propio de las investigaciones cualitativas, “se estructura a partir de los sucesivos hallazgos que se van realizando durante el transcurso de

la investigación, es decir, sobre la plena marcha, de ésta” (Sandoval Casilimas, 2002, p.30). Guiados por esta premisa, la realización del estudio contempló decisiones metodológicas que llevaron a la investigadora a cuestionar si el enfoque cualitativo alcanzaba a dar cuenta de las todas las categoría en estudio, y en particular el Impacto de las políticas de las dos últimas décadas en la formación de enfermería, ya que la revisión documental y las entrevistas a informantes clave, aportó datos en relación a los resultados producto de las políticas estatales promovidas en el periodo en estudio, como ser la evolución de la oferta de carreras de enfermería en el nivel superior en el periodo en estudio y la situación de enfermería en el país. Estos datos, en el contexto de las políticas representan cantidades, se entiende que estos hallazgos complementan la información obtenida durante todo el proceso descriptivo. Sin embargo, los hallazgos numéricos no fueron intencionados, sino que surgieron en el contexto del estudio que en un primer momento fue pensado desde un enfoque netamente cualitativo. Estos datos son resultado del cotejo de registros oficiales en relación a las instituciones de educación superior formadoras de enfermera/os y son el resultado de las políticas estatales implementadas en los últimos años.

Este abordaje permitió reconstruir el objeto de estudio desde la voz de los referentes de enfermería y la de otros actores sociales implicados en la formulación, aprobación e implementación de las políticas de formación. Como resultado, de la aplicación ordenada de cada procedimiento, en el marco de la metodología utilizada, se pudo reconstruir de forma cronológica el importante accionar acaecido durante las dos últimas décadas en nuestro país, lo que permitió la sistematización de una base de datos de la situación actual de la composición de enfermería a nivel nacional.

3.2 Diseño

El diseño narrativo con perspectiva interpretativa, seleccionado brindó un marco para la descripción y el análisis del proceso transitado en el periodo en estudio por los actores implicados. El enfoque y el diseño constituyeron la herramienta usada para comprender cómo los referentes involucrados en la formulación, aprobación e implementación de políticas de enfermería vivenciaron el proceso de participación y el significado atribuido al proceso. Desde estas decisiones metodológicas, como investigador no solamente se pretendió describir hechos, además, se encaminó a interpretar las experiencias vividas por las personas involucradas en el proceso en estudio desde un marco referencial variado, proporcionado por especialistas del área social. El estudio planteó un alcance descriptivo.

El tipo de investigación combinó investigación documental y de campo, para las fuentes documentales se tuvo en cuenta los niveles de formación superior universitario y no universitario; para el primero se compiló los documentos que surgieron en el marco de la incorporación de la carrera de Enfermería al Artículo N°43 de la Ley Nacional de Educación Superior N°24.521, documentos devenidos como consecuencia del mismo (borradores, informes de entrevistas con funcionarios gubernamentales, actas de reuniones y asambleas de AEUERA, publicaciones web gubernamentales y otros relacionados a las políticas de formación en diferentes escenarios y momentos). Mientras que, en el nivel de enseñanza Superior no universitaria se hizo un rastreo y compilación de normativas y reglamentaciones que fueron surgiendo en las décadas en estudio, en el marco de la Ley de Educación Técnico Profesional N°20058/05. La Lectura de estos documentos permitió identificar como fue direccionada la

enseñanza superior, que adecuaciones debió hacer la enseñanza de la Enfermería en el nivel técnico. Además, se consultó estadísticas del Observatorio de Talento Humano del Ministerio de Salud de la Nación y se realizó un cotejo exhaustivo a partir de las listas disponibles en la página oficial del INET, realizando una búsqueda manual de cada uno de los institutos de enseñanza superior del país para identificar cuál de ellos ofrecen carreras de Técnico Superior en Enfermería. Este dato fue validado con una lista que se obtuvo a través de correo electrónico del área de Registro Federal de Instituciones de Educación Técnico Profesional (RFIETP).

3.2.1 Población en estudio

Para la investigación de campo, se entrevistó a las unidades que conformaron la población en estudio. Ésta, involucra el protagonismo de dos categorías de actores, por un lado, un grupo de referentes enfermeros que participaron la de comisión directiva de AEUERA, un total de 3. Además, 2 ex funcionarios de la Federación Argentina de Enfermería, que participaron en diferentes momentos y espacios, para la elaboración o implementación de políticas vinculadas a la formación de enfermería.

Finalmente, la otra categoría estuvo constituida por un técnico de CONEAU.

Se utilizó una muestra no probabilística **en cadena o por redes⁸**, esta decisión se apoya en la propuesta de Hernández Sampieri et al. (2010) quienes expresan que “los principales tipos de muestras dirigidas o no probabilísticas, son las que se utilizan comúnmente en investigaciones cualitativas” (p.392). Para estos autores, para la conformación de una muestra en cadena o por redes se

⁸ Hernandez Sampieri et al 2010 también la nombra como bola de nieve. (p.398)

“identifica participantes clave y se agregan a la muestra, se les pregunta si conocen a otras personas que puedan proporcionar datos más amplios y una vez contactados los incluimos también” (Hernández Sampieri et al., 2010, p.398.).

Para la selección de la primera unidad que conformó la muestra del grupo de referentes enfermeros de la comisión directiva de AEUERA se contactó a un referente nacional que participó en carácter de presidente de la AEUERA en los primeros años de la primera década de estudio (2000/2019). A medida que se contactó y entrevistó al primer referente, se fue incluyendo a los demás participantes a modo de sugerencia del primer entrevistado, se utilizó la información brindada por cada entrevistado para ir realizando contactos y armando la evolución cronológica que atravesaron las políticas desde la propuesta formulación, hasta su aprobación o no. Cabe aclarar, que no pudo ser entrevistado un informante clave, que tuvo importante participación como presidente de AEUERA, durante dos períodos de gestión de AEUERA, que había sido recomendado por los referentes, debido a que al socializar el proyecto y solicitar su colaboración decidió no participar. La información que podría ser aportada por esta unidad, fue reemplazada por documentos y aportes de los referentes que participaron conjuntamente de la gestión de AEUERA.

En general, el clima de cada una de las entrevistas fue caracterizado por un entorno cordial y formal, las interacciones se dieron vía telefónica, por correo electrónico y -en uno de los casos- en forma personal en el sitio de residencia del informante clave. Se destaca esta participación personalizada debido a que la misma presidió la AEUERA en diferentes períodos, coincidentes con la

formulación y presentación del primer documento -Lineamientos de acreditación de Carreras de Licenciatura en Enfermería ante el Ministerio de Educación- y su último período de mandato- coincidió con la incorporación del Título de Licenciado en Enfermería al Art. 43 de la LES. Del mismo modo se procedió con los 2 referentes de la Federación Argentina de Enfermería, se incluyeron a la muestra por recomendación de los entrevistados pertenecientes a AEUERA.

Cabe mencionar la importancia del contacto realizado, vía WhatsApp y llamada efectuada por un representante de CONEAU, la cual efectuó la vinculación y brindó información relevante utilizando tono servicial y de oportuna colaboración, hecho que es valorado positivamente por la investigadora. Esta fuente también, en la etapa de elaboración del Informe Final, envió copia del informe elaborado por esa entidad de acreditación a finales del año 2022, datos que permitieron comparar la situación de la formación de enfermería en el ámbito superior universitario con el no universitario. Datos que no pudieron ser obtenidos de forma objetiva antes de la compilación realizada y publicada por la CONEAU en el año 2022, documento resultado del tránsito por la primera experiencia de acreditación nacional de las instituciones universitarias de formación de enfermería, luego de la inclusión al Artículo 43 de la LES.

3.3 Matriz lógica

Como se viene enunciando el encuadre metodológico comprendió una matriz de anclaje que se centró en Implementación de políticas en Argentina, para la mejora de la formación de enfermería en el nivel superior en Argentina entre los años 2000/2019, participación y marco institucional de enfermería en la

formulación y puesta en prácticas de las políticas e impacto de las políticas en las instituciones de formación superior.

El contexto general, (N + 1) que en este informe lo conforman las políticas públicas y el Estado como responsable de las mismas; N es el marco referencial de la situación de la enfermería y las políticas de formación.

El nivel N (- 1) es el nivel de anclaje principal para el análisis que describe cada uno de los hallazgos que se desprenden del análisis documental y de los relatos de las entrevistas realizadas a los informantes clave. En este marco lógico metodológico se ubican las categorías o conceptos en estudio.

- Políticas gubernamentales implementadas para garantizar la calidad de formación de enfermería en Argentina entre los años 2000/2019.

Definición conceptual: Acciones llevadas a cabo por el Estado en el área de educación en enfermería.

- Trayectoria de las políticas de formación de enfermería impulsadas por el Estado, durante los años 2000/2019.

Definición conceptual: Curso temporal que siguieron las acciones estatales para su ejecución efectiva.

Referentes de enfermería de las instituciones formadoras que participaron de la elaboración y aplicación de políticas de formación entre los años 2000/ 2019 en Argentina.

Definición conceptual: Personas que participaron del proceso de elaboración de las políticas de formación desde la representación de la sociedad civil

Impacto de las políticas de las dos últimas décadas en la formación de enfermería.

Definición conceptual: Resultados que puedan identificarse, a partir del accionar estatal sobre el problema de déficit de recurso humano.

3.4 Técnicas de recolección

Las técnicas de recolección combinaron entrevistas abiertas y recuperación de archivos escritos que documentaron el proceso, normativas y registros estadísticos oficiales (Revisión documental). Para las entrevistas, inicialmente se realizó una guía abierta de preguntas para orientar al entrevistado se envió por correo electrónico previo al encuentro vía video-conferencia y/o presencial, a modo de que el mismo pudiera consultar documentos que le permitieran orientarse en fechas claves, a fin de poder construir una cronología de los hechos. Este instrumento de recolección, que se presenta en sección de anexos, se consideró como una guía para la inmersión en el campo, fue validada por la directora de la investigación. Se destaca que, al ser una entrevista abierta, la investigadora, apuntó a la escucha activa del relato de los entrevistados y fue realizando preguntas sobre las narrativas a modo de ampliar los datos aportados por las unidades, no siguiendo un guion con preguntas específicas.

3.4.1 Trabajo de campo

Para los referentes enfermeros de AEUERA, el primer contacto se hizo vía telefónica en el mes de agosto de 2022, la investigadora se presentó y solicitó colaboración para realizar el estudio. Ante la respuesta positiva de la primera comunicación se decidió consensuadamente con los participantes continuar vía correo electrónico, donde se compartió el consentimiento informado y se planteó

la posibilidad de encuentros vía Google Meet, metodología de extrema utilidad ante la distancia existente entre los diferentes informantes, teniendo en cuenta que cada uno tenía residencia en provincias alejadas a Misiones, entre ellas Santa Fe, Santiago del Estero, Córdoba y Buenos Aires.

En ese contexto el primer referente, sugirió a la investigadora realizar un encuentro presencial en su provincia, fundamentando que el proceso de inclusión de la carrera de Licenciatura en Enfermería al Artículo 43 de la LES, fue un largo proceso que duró una década y disponía de abundante información digitalizada que debía ser chequeada y discutida para su comprensión. En ese marco, se planteó que el abordaje del relato debía ser muy detallado para no incurrir en errores. Esta invitación requirió el traslado de la investigadora a 950 Km. desde la provincia de Misiones hasta la provincia de Santiago del Estero. El encuentro con el informante clave aportó datos valiosos, recolectados a partir de una entrevista abierta, se obtuvo el aporte de documentos relacionados al tema de investigación facilitados por la entrevistada, que incluyó correos electrónicos enviados y recibidos en el marco de la gestión de solicitud de inclusión en el Artículo 43 de la LES e innumerables documentos de trabajo en el contexto de formulación de las políticas de formación.

Por otro lado, el referente de la CONEAU que participó del proceso de acreditación, fue contactado vía correo electrónico, donde se realizó una formal presentación de la investigadora con la explicación del marco de la investigación. Posteriormente al envío del correo, se recibió llamado telefónico, obteniendo valiosa información y asesoramiento respecto a una futura publicación compilación con información detallada del proceso de la primera experiencia de

acreditación de las carreras de Licenciatura en Enfermería por parte de la CONEAU. El documento efectivamente se oficializó en noviembre del año 2022 en la página de la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria.

Las ex presidentes de AEUERA sugirieron realizar entrevistas referentes de la Federación Argentina de Enfermería (FAE), por su participación en comisiones y reuniones interministeriales como representante de la FAE, si bien este ente, no es vinculante a con la formación de enfermeros, es referente nacional como cuerpo colegiado que nuclea a los colegios de profesionales de enfermería. La amplia y reconocida trayectoria en los procesos de desarrollo de la enfermería argentina en los diferentes años de las dos décadas de estudio, de los profesionales sugeridos por las informantes, permitió reconstruir aspectos relacionados a la normativización de cursos de auxiliares de enfermería en nuestro país, así como una descriptiva de los procesos llevados a cabo por la Comisión interministerial que trabajó en la temática de formación disciplinar.

Por lado la revisión documental permitió explorar diferentes documentos y registros en sitios web oficiales.

3.5 Estrategia de análisis

Para Hernández Sampieri et al. (2010), cualquier intento de estandarizar el análisis cualitativo va en contra de la lógica inductiva de la investigación cualitativa. En coincidencia con estos autores, la estrategia de análisis “es un camino con rumbo, pero no es línea recta” (p.440), esto quiere decir que el modelo flexible del enfoque cualitativo dota de un grado de libertad al investigador de ampliar los datos si es necesario, sobre la marcha paralela de recolección y análisis.

La estrategia de análisis de datos se organizó siguiendo la propuesta de Hernández Sampieri et al., (2010), quienes identifican tres etapas para el análisis de datos cualitativos, la primera buscó revisar toda la información recabada (p.444), para ello se procedió a reunir todo el material producto de las entrevistas y los documentos seleccionados, leerlos, analizarlos y tratar de comprender el valor de los mismos teniendo en cuenta los objetivos de la investigación y el marco referencial construido.

Se partió de la categoría pre establecida en los objetivos desde la narrativa aportada por cada informante clave a una cronología que contrastó relatos y archivos documentales, en algunos casos aportados por ellos y en otros, realizados por la investigadora en consulta a sitios web oficiales. En la segunda etapa, con una idea general de los datos y siguiendo la propuesta de Hernández Sampieri, se encaminó a la transcripción del todo el material de las entrevistas y estudio exhaustivo pormenorizado de los datos en relación a cada una de las categorías en estudio.

Para la tercera etapa del proceso de análisis, se procedió a organizar los datos mediante el criterio de cronología del relato de cada informante y del tema en relación a cada categoría. La identificación de segmentos significativos desde la narrativa de los entrevistados, a los que se les asignó códigos para identificar su pertenencia las categorías en estudio.

En tanto para valorar el impacto de las políticas en la formación de enfermería, se la estrategia analítica fue el análisis documental. Para ello se siguió la propuesta de Sandoval Casilimas (2002) quien identifica pasos a seguir para el análisis documental.

En primer lugar, se realiza el rastreo e inventario de los documentos relacionados al tema; luego se clasifican. En un tercer momento, se selecciona los documentos y se leen los documentos para extraer elementos de análisis en notas marginales que den lugar a registro de patrones, tendencias, y/o contradicciones. Finalmente, se realiza una lectura cruzada y comparativa de los documentos en cuestión, sobre los hallazgos previamente obtenidos, para la presentación de una síntesis.

Se revisó los registros sobre cantidad de carreras de enfermería del nivel superior, en primera instancia se realizó una búsqueda en la página Web del INET, con un procesamiento manual, para poder identificar el orden de gestión a la que pertenecían las carreras del nivel superior no universitario, este listado fue validado a vía correo electrónico por el Registro Federal de Instituciones de Educación Técnico Profesional (RFIETP). La oferta de carreras del nivel superior universitario, fue obtenida mediante la revisión documental de material CONEAU disponible en la página oficial de la comisión, dato aportado por la informante clave entrevistada. En tanto la conformación actual de enfermería a nivel nacional, fue extraída de la página del Ministerio de Salud de la Nación, la información obtenida en esta revisión fue confrontada con los datos con que se inició el estudio, para poder establecer el acercamiento o no al supuesto planteado.

Para la presentación de hallazgos, con fines operativos los datos que se exponen en la próxima sección se organizaron dividiendo cada una de las décadas estudiadas en dos. Esto significa que la primera década comprendida entre los años 2000/2009, los hallazgos se presentan en dos etapas, por un lado, acciones comprendidas entre los años 2000/2004 y por otro, los años 2005/2009. Del

mismo modo, la segunda década estudiada 2010/2019, se dividió en una primera fase comprendida entre los años 2010/2014 y la segunda abarcó los años 2015/2019.

Culminado el trabajo de campo, se socializan en el siguiente capítulo los hallazgos obtenidos en el marco de la investigación. En la presentación de los **datos de orden cualitativo**, se realizan citas textuales de lo expresado por los entrevistados, copia textual de notas y normativas. **Por otro lado, los datos en relación al impacto de las políticas, que se inscriben en el último objetivo específico, tales como ofertas de carreras surgidas en el periodo en estudio por nivel de gestión, provincias a la pertenecen, y conformación actual de la fuerza d enfermería en el país, se presentan de forma descriptiva, sin animosidad de establecer preponderancia numérica.**

Sin intención de separar los hallazgos del marco referencial, en paralelo se realiza una discusión teórica desde el marco construido y los aportes de los autores citados en antecedentes, y los capítulos I y II.

Capítulo IV

Resultados y discusión: proceso de formación de enfermería: políticas, trayectoria y actores.

4. 1 Recortes del periodo comprendido entre los años 2000-2009

4.1.1 Políticas implementadas en los años 2000-2004

Como se ha señalado en el apartado metodológico, con fines operativos se presentan los datos en forma fraccionada, en consecuencia, el primer periodo a describir comprende los años 2000/2004, en el marco general de la categoría de análisis Implementación de políticas, para la mejora de la formación de enfermería en el nivel superior en Argentina entre los años 2000/2019, la categoría indagada fue políticas gubernamentales implementadas para garantizar la calidad de formación de enfermería en Argentina entre los años 2000/2009.

En este sentido, desde la voz de los referentes y la revisión de los documentos aportados por los mismos, se pudo reconstruir las acciones que se llevaron a cabo en interacción entre las instituciones referentes de enfermería y los representantes del Estado nacional.

1. *Profesionalización de auxiliares de enfermería*

De modo concreto, puede señalarse en este periodo, una línea de acción fue dar continuidad a la profesionalización de auxiliares de enfermería (cohortes 1994 - 2008 – 2009 y 2011). Política que nace en la década de los años 90, producto de convenios entre el Ministerio de Salud y otros ministerios como el de Desarrollo Social, en diferentes provincias del país. Según señala una informante: "...la continuidad de esta política contribuyó a aumentar la proporción de enfermeros en los servicios de salud..." (M., A., comunicación personal, septiembre de 2022), punto débil de la enfermería argentina. Esta política inició en la década de los 90 y se extendió, según el contexto político organizacional

de las escuelas de enfermería de las diferentes provincias argentinas que adhirieron a la política de profesionalización a lo largo de la década del año 2000.

2. Estrategias políticas utilizadas por las escuelas de enfermería para mejorar la formación

Siguiendo el relato de la referente, llama la atención las estrategias a las que recurrían las instituciones formadoras universitarias en el periodo en estudio⁹, para poder generar espacios de formación y de oportunidades superadoras para mejorar las condiciones en el seno de las escuelas de enfermería, la mayoría de éstas en diferentes puntos del país no contaban con presupuesto propio y dependían en muchos casos de la facultad a la que pertenecían, en ocasiones del campo de Ciencias de la salud en otros directamente de facultades de medicina. Esta dependencia de carácter estructural y presupuestaria restaba autonomía para la toma de decisiones y como consecuencia la implementación de políticas. Una entrevistada mencionó como ejemplo el equipamiento y la generación de cargos docentes y no docentes en el ámbito de las carreras o escuelas. Este contexto particular movilizaba a la gestión de las escuelas, a postular a diferentes proyectos o programas con financiamiento para fortalecer diferentes áreas de la formación. Un programa al que se recurrió, fue el -Fondo para el mejoramiento de la calidad universitaria- (FOMECE)¹⁰, en este marco particularmente la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Santiago del Estero, participó entre los años 2000 y

⁹ Etapas en que el título de Licenciado en Enfermería no estaba incluido en el Art. 43 de LES.

¹⁰ Fondo para el mejoramiento de la calidad universitaria, fue un programa impulsado en 1995 por el Ministerio de Educación a través de la SPU, con la iniciativa de promover procesos de reforma de la Educación Superior y mejoramiento de la calidad del sistema universitario. Para obtener financiamiento de los proyectos presentados por facultades, departamentos, carreras, posgrados, estos debían tener aval de las universidades nacionales a las que pertenecían.

2002 del proyecto FOMEC que permitió el fortalecimiento del equipo docente a través de pasantías, postgrados y adquisición de tecnologías, para la implementación de reformas curriculares. En este sentido, la informante expresa, “buscábamos proyectos financiados que nos permitieran mejorar la oferta académica, la formación o planta docente...” (M., A., comunicación personal, septiembre de 2022).

3. Primera solicitud de inclusión al Artículo 43 de la LES

En correlato con los hechos históricos que se han descrito, se destaca que en el año 2003 se presenta -por primera vez- la solicitud de inclusión del título de Licenciado en Enfermería al artículo 43 de la LES, sin embargo, sólo se puede identificar el intento de la sociedad civil de impulsar esta política en beneficio de la enfermería argentina. Desde los aportes de la referente, se puede reconstruir que en el periodo comprendido entre los años 2000 a 2004 fue el comienzo de un punto de inflexión importante para la enfermería argentina, y si bien, no se concretan acciones formales que permitan identificar políticas estatales, el trabajo que llevó adelante la AEUERA desde la actuación de sus representantes demuestra el trabajo de un grupo humano, como agentes representativos de un campo en constante lucha por el posicionamiento y consolidación del capital simbólico disciplinar.

En este sentido Cicogna, (2020) citando a Oszlak y O'Donnell (1982) hace referencia a la política estatal como un conjunto de normas, iniciativas y respuestas, que dan a conocer de manera objetiva la posición del Estado frente a una cuestión que demanda la atención por su importancia social.

En otras palabras, las políticas son lo que el Estado hace y lo que no hace. Autores como Salazar-Vargas (2019) hacen referencia al inter juego que se da en la gestación de las políticas públicas, donde necesariamente intervendrán actores políticos, propios de la burocracia estatal, pero también se entrecruzan con protagonistas políticos que representan a la sociedad civil. El accionar de estos últimos, a través de diferentes demandas, permitirá la transformación de problemas que no son relevantes, en problemas que se instalan en los medios y se constituyen en el centro de atención social. Ante esto, el Estado se ve movilizado a ofrecer soluciones, a ejecutar -acciones-, es decir, a poner en marcha la maquinaria de las políticas públicas.

4.1.2 Trayectoria de las políticas de formación de enfermería impulsadas por el Estado durante el periodo 2000-2004

1. *Acciones realizadas para la concreción de políticas*

En este punto de análisis de las políticas de formación, cabe, a modo de ejercicio de reflexión, preguntar ¿cuál es el momento inicial para hablar de una política y cuál es el curso que sigue para la formulación, ejecución y evaluación? Se destaca en este periodo de estudio, el inicio del trámite de solicitud de inclusión como carrera de riesgo social, surge en el seno de la sociedad civil representada por la AEUERA en mayo de 2003. Siendo sólo un punto de partida para la inclusión del problema en la agenda pública, no llegando a materializarse en la agenda gubernamental, como se verá en las siguientes líneas desde la voz de los representantes.

2. *Participación en Espacios Políticos Como Estrategia*

En mayo de 2003 se constituyó una Comisión Nacional de Enfermería, en el marco de la Dirección Nacional de Políticas de Recursos Humanos en Salud,

presidida por Mauro Dobruskin, director nacional de Políticas de Recursos Humanos en Salud. En el marco del Artículo 17 de la Ley 24004 Ejercicio de Enfermería, sancionada en 1991, según acta del 8 de abril de 2003, se reúne por vez la Comisión de Enfermería, en la sede del Ministerio de Salud de la Nación, con representación de AEUERA, FAE, ACETERA, Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, y Salud. El orden del día del primer encuentro contemplaba temas centrales sobre la formación de enfermería, tal como se transcribe a continuación:

Comisión que se expida en los siguientes temas:

- Someter a análisis de la Comisión Interministerial el plan de “profesionalización de enfermería”, para que este sea abordado desde esta nueva comisión, para determinar el perfil profesional de cada uno de los niveles, además del desarrollo de las instituciones formadoras.
- Consensuar la prórroga de dicho plan pues el mismo vence en el 2003.

El plan de profesionalización fue una política estatal para revertir el déficit cuali-cuantitativo de composición de la fuerza de trabajo de enfermería.

Cabe destacar que en la oportunidad la representante de la Federación Argentina de Enfermería, solicitó que la Enfermería fuera declarada una profesión de riesgo social.

Se puede apreciar, como los referentes de enfermería explicitan el pedido de reconocimiento como una profesión de riesgo, cada participante representa un grupo humano en busca de reconocimiento. El camino de ingreso a la agenda pública, sobre las necesidades percibidas de la disciplina se identifica en

expresiones vertidas en las reuniones de trabajo, plasmada en fragmentos del acta transcripta.

En el año 2002 el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología firman un acuerdo¹¹ de cooperación educativa, con el objetivo de constituir una Comisión Interministerial, para ocuparse de la normalización de las carreras de formación de auxiliares y técnicos profesionales en el sector salud. Como se ha visto, el recurso de Enfermería involucra dos campos; salud y educación, este convenio es un ejemplo de ello, ya que vincula por un lado al INET como representante del Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología y la Dirección Nacional de Políticas de Recurso Humano en Salud.

De este modo se apunta al ordenamiento de las incumbencias aportadas por salud, con los aportes del INET, en lo referente a perfiles, alcance de título y bases de organización curricular, contenidos mínimos, y carga horaria, en profesiones reguladas por el Estado, en este convenio no son alcanzadas las ofertas técnico profesional universitarias. En este sentido, la Educación superior en enfermería contempla la oferta universitaria y no universitaria, lo que significa que esta política alcanza a determinadas ofertas de formación. La carrera de Enfermería, en el marco de la autonomía universitaria otorgada por la Ley de Educación Superior, se desarrolla bajo reglas diferentes respecto a la oferta de instituciones no universitarias. En esta dirección, el eje señalado por las políticas delineadas por AEUERA y FAE en 1998, apuntan a la formación de Enfermeros y Licenciados en Enfermería, se observa en primer lugar evidencia normativa que se centra en la regularización de la titulación de técnicos. Si bien, el avance

¹¹ Convenio Ministerio de Salud y Ministerio Ciencia y Tecnología N°296/02

en el consenso sobre el ordenamiento de planes de estudio de carreras técnicas es beneficioso para mejorar la calidad de la enseñanza del recurso técnico, debiera de acompañarse del fortalecimiento del nivel de grado.

4.1.3 Referentes de enfermería que participaron de la elaboración y aplicación de políticas de formación 2000/2004

1. Actores en búsqueda de posicionamiento en el campo político

En este periodo, la narrativa de la/os referentes de enfermería tiene un punto en común en el relato, en relación a la importancia que le atribuyen a un documento denominado Políticas de Enfermería para el Decenio del año 2000. Escrito que surge, del trabajo en conjunto entre la Asociación de Escuelas Universitarias de Enfermería de la República Argentina y la Federación Argentina de Enfermería en el año 1998, y se presenta formalmente en la I Conferencia Argentina de Políticas de Enfermería el 25, 26 y 27 de noviembre de 1998, con la impresión de ejemplares mediante aportes de la OPS y la Universidad Nacional de Córdoba. Se retoma aquí, la política sustantiva 2 orientada a la Educación en Enfermería.

La política proponía “promover, potenciar y cualificar la formación de recursos humanos de enfermería, mediante la ampliación, fortalecimiento y modernización de los sistemas educacionales...” (AEUERA y FAE, 1998, p.88).

Desde este gran eje de acción, se desprendían políticas instrumentales tendientes a “promover la participación de enfermería en los niveles de decisión del sistema formal de educación, nacional, provincial y municipal” (AEUERA y FAE, 1998, p.89). En este sentido llama la atención el ítem 2.2.5 que expresa la intención explícita de “promover la progresiva convergencia de los estudios de

enfermería hacia el establecimiento de dos únicos niveles de formación, Enfermero y Licenciado en Enfermería” (AEUERA y FAE,1998, p.89), además fortalecer la profesionalización de auxiliares de enfermería.

Las políticas instrumentales para la Orientación de la enseñanza de la enfermería, marcaban el camino de reformulación de los planes de estudio de la carrera de enfermería desde una mirada pedagógica innovadora.

En correlato con las entrevistas realizadas a referentes de enfermería y la recuperación de actas del Consejo Directiva de la AEUERA, se destaca el Plan de Desarrollo Institucional AEUERA 2000/2010, elaborado en base a las Políticas de Enfermería para el decenio del año 2000. El mismo señala el camino a seguir desde la asociación líder, para la mejora de la formación del recurso enfermero desde las instituciones miembros, en concreto para el decenio del año 2000 se proponía; por un lado, impulsar políticas para la educación en enfermería, por otro la clara voluntad de incorporar a la AEUERA como figura asesora del Ministerio de Cultura y Educación y promover de este modo procesos de participación en las decisiones políticas relacionadas a la profesión. Además, como forma estratégica se proponía la participación institucional en la Comisión Nacional Asesora de Recursos Humanos de Enfermería del Ministerio de Salud.

En el año 2001, según consta en actas del Consejo Directivo de AEUERA, bajo la presidencia de la Mgter. Ana Lía Mesquida de Alvarado, se realizan designaciones de referentes de AEUERA, en quienes se delega como representantes de esta, la participación ante diferentes espacios con el fin de promover la participación. Para ilustrar la dinámica de organización, de acuerdo

a los ideales de la asociación, se cita algunas de las designaciones ante comisiones específicas realizadas según acta del 31 de marzo del año 2001.

- Representantes de AEUERA para participar en la Comisión de Seguimiento de las Políticas de Enfermería.
- Representantes para dar continuidad de representación en la Comisión Regional de Enfermería del Mercosur (CREM).
- Representantes de AEUERA ante CONEAU.
- Representantes ante la Comisión Asesora de Recurso Humano de Enfermería.

En relación a esto, una participante relata sobre la intencionalidad de sumar esfuerzos en dirección a ocupar espacios de toma de decisiones para la enfermería a nivel nacional y señala:

“Cuándo convocaban a la Federación Argentina de Enfermería nosotros solicitamos que se convoque a la AEUERA como condición de participar” (P., E., comunicación personal, marzo 2023).

Por otro lado, desde una mirada global y amplia, teniendo en cuenta el desarrollo de la enfermería en un ámbito macro social y las posibilidades que esta podría propiciar a la Enfermería, se destaca la AEUERA la inclusión en su Plan de desarrollo, la participación en la Comisión Regional de Enfermería de MERCOSUR, organismo que estudia los perfiles profesionales, los títulos y las normas de acreditación de la educación de enfermería para los países involucrados (Velásquez et al. 2017, pp. 23-24) mediante estas gestiones se logra en años subsiguientes la presentación a la convocatoria de acreditación en

el Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias (ARCU-SUR), del que participaron algunas escuelas de enfermería.

Por otro lado, las escuelas universitarias nucleadas por AEUERA muestran diferentes realidades. En este sentido, las debilidades estructurales de las carreras de enfermería, y el uso de estrategia para la mejora de la enseñanza es señalada por un informante:

“La mayoría de las escuelas de Enfermería no tenían presupuesto propio, había escuelas que los docentes aportaban para poder pagar la cuota societaria de AEUERA” (M., A., comunicación personal, septiembre de 2022).

En noviembre del año 2001, según documentos aportados por un informante la asociación realizó una presentación a autoridades del CIN según la siguiente transcripción:

La carrera de Licenciatura en Enfermería, no figura en ese Ministerio, dentro de la nómina de las carreras que otorgan título Profesionales regulados por el Estado.

Por todo lo expuesto es que solicitamos que a través del CIN se impulse la inclusión del Título de Licenciado en Enfermería dentro de las carreras que otorgan Títulos profesionales regulados por el Estado. (AEUERA, 12 de noviembre, 2001, p.1).

En esta dirección, luego de un trabajo sostenido en las primeras aproximaciones de estándares de acreditación, la AEUERA realizó la presentación formal de la primera solicitud de inclusión del título de Licenciado en Enfermería a la nómina de títulos según lo establecido en el artículo 43 de la

LES 24.521. Así lo expresaba una referente:

“Esa presentación fue histórica, luego de varios meses de trabajo conjunto con los miembros de AEUERA se presentó el documento en mayo del 2003” (M., A., comunicación personal, septiembre de 2022)

La referente relata que este documento se trabajó durante varios meses del año previo a la presentación, con los representantes de las Escuelas de Enfermería miembros de AEUERA.

La AEUERA presidida en el año 2003 por la Lic. Ana Lía Mesquida de Alvarado, avanzó en la presentación de solicitud de inclusión al Art 43 de la LES al Ministerio de Educación, documento constaba de 25 páginas y se organizó de la siguiente manera:

Fundamentación: en ella se expone el estado de la acreditación profesional de forma consolidada en los Estados Unidos y Canadá y de forma más incipiente en América Latina. Señalando el compromiso de la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE), como representante de numerosas instituciones educativas, el apoyo de manera definitiva a todos los esfuerzos institucionales de la enfermería latinoamericana de impulsar el desarrollo, orientado a elevar la calidad de formación de recursos humanos de enfermería. Con una argumentación desde una perspectiva ética y jurídica, el escrito fundamenta la importancia de la acreditación de la carrera de Licenciatura en Enfermería, al tener como objeto de cuidado al ser humano, personas sujeto de derechos desde disposiciones del Derecho constitucional Penal y Civil.

Por otro lado, se asocia a los riesgos que pueden sufrir los sujetos de cuidado ante una calidad de formación deficiente de sus recursos humanos. De un fragmento del documento se puede citar:

Por las fundamentaciones expuestas la AEUERA solicita al Ministerio de Educación la inclusión del título de Licenciado en enfermería dentro de la nómina de títulos cuyo ejercicio profesional pudiera poner en riesgo de modo directo la salud, la seguridad, los derechos, los bienes o la formación de los habitantes; Art. 43, Ley de Educación Superior N°24.521 (AEUERA, 2003)

Esta solicitud ante el Ministerio de Educación, desde el relato de la participante que aportó el documento, constituía el primer paso para avanzar con el proceso a futuro de la acreditación de carreras de Licenciatura en Enfermería de las diferentes instituciones universitarias del país.

2) Propuesta de lineamientos.

En concordancia con el documento aportado y el relato, la informante señala que en esa oportunidad se socializó una propuesta de Lineamientos para la Acreditación de Escuelas Universitarias de Enfermería de la República Argentina. Ese escrito fue el resultado del trabajo conjunto de las escuelas miembro de AEUERA, y la interacción con representantes de carreras de grado del Consejo Nacional de Evaluación de la Educación Superior.

En él se proponía el perfil para los egresados enfermeros y Licenciados en enfermería. Además, se señalan 37 competencias del título de egresado de Licenciado en enfermería y 26 competencias para el título de Enfermero.

De acuerdo a los señalamientos del Art. 43 de la LES, el documento hacía recomendaciones sobre el tiempo y la carga horaria mínima total de la carrera, especificando el porcentaje para actividades teóricas y prácticas.

Sumado a lo anterior, se proponía estándares con criterios específicos para acreditación de la carrera para el contexto institucional, plan de estudios y formación, cuerpo académico, estudiantes y graduados, infraestructura y equipamiento.

En coincidencia con la narrativa que realiza la participante, se puede contrastar las aspiraciones del colectivo de enfermería representado por la AEUERA en la primera mitad de la década del 2000 donde se discutía que el camino a seguir sería el siguiente:

El desarrollo de estrategias para insertar a nuestra asociación institucionalmente dentro del Ministerio de Cultura y Educación. La finalidad de esto es proponerse como organismo asesor para la educación de enfermería en todos los niveles, y generar procesos de participación en las decisiones políticas que atañen a nuestra profesión.

La participación institucional de nuestra asociación en la Comisión Nacional Asesora de Recursos Humanos de Enfermería del Ministerio de Salud. Dicha comisión, entre otros temas, está estudiando la modificación de una ley para transformar y regular la educación de enfermería no universitaria.

La participación de nuestra asociación en la Comisión Regional de Enfermería de Mercosur, este organismo estudia los perfiles

profesionales, los títulos y las normas de acreditación de la educación de enfermería para los países signatarios. (AEUERA, 2003, s/r.)

En relación a esto una referente expresa:

“...La AEUERA fue ganando espacios para poder participar de la discusión y participación de políticas” (M., A., comunicación personal, septiembre de 2022).

Una participante hace un señalamiento en relación a la organización del trámite de seguimiento de solicitud de inclusión al Artículo 43:

...Lo primero que se hizo fue presentación al Ministerio de Educación de la Nación, allí lo analizaban pedagogos, luego el trámite debía ir al Consejo de universidades (CU), éste se compone por el CIN y CRUP, quienes deberían analizar por separado el documento y luego en reunión conjunta, acordar continuidad del trámite para despacho al Ministerio de Educación. Este último, en última instancia emite la resolución de aprobación. Si no había acuerdo, de despacho al ME, el trámite volvía o se estancaba. (M., A., comunicación personal, septiembre de 2022).

Estas acciones dan cuenta del accionar político de estos actores para obtener participación en la toma de decisiones para posibilitar el posicionamiento disciplinar y el desarrollo nacional de la profesión.

Sin embargo, pese al esfuerzo para lograr la inclusión del Título de Licenciado al Artículo 43 de la LES, en este primer periodo no se concreta. En este sentido, Vallés (2007) expresa que las políticas públicas se entienden como “un conjunto interrelacionado de decisiones y no-decisiones adoptadas formalmente en el marco de las instituciones públicas, que tienen como foco un

área determinada de conflicto o tensión social” (p. 395), esta autora coloca énfasis en el hacer o el no hacer como intervención estatal.

El seguimiento de este primer paso en la búsqueda de inclusión en el artículo 43 de la LES se analizará en la trayectoria a lo largo de las siguientes etapas.

4.2. Recorte del periodo comprendido entre los años 2005-2009

4.2.1 Políticas implementadas en el período comprendido entre los años 2005/2009

Como se ha señalado, la continuidad de la línea de acción iniciada en la década de los 90, que tenía como fin la profesionalización de auxiliares de enfermería, a través de programas de formación, con la participación de varias escuelas de enfermería de universidades nacionales, se extendió hasta finales del decenio del año 2000.

En el orden de la Educación Superior no Universitaria, en el año 2007 se aprueba por Resolución del Consejo Federal de Educación N°7/07, el documento base para las carreras de Tecnicatura Superior en Enfermería de todo el país.

Como se ha visto desde los antecedentes históricos de la profesión, en nuestro país la formación de este recurso se ha caracterizado por una pluralidad particular no vista en otras disciplinas profesionales. Desde una mirada retrospectiva, en la segunda mitad del siglo XX se produjo un crecimiento en la oferta de la formación de enfermería, esto se debió a la apertura de nuevas escuelas de enfermería desde los lineamientos promovidos por Ramón Carrillo, en hospitales escuelas.

En concordancia con esto, en la década del año 2000 en el nivel superior

se abren numerosas escuelas de enfermería dependientes del Ministerio de Educación y otras dependientes del Ministerio de Salud, estatales y privadas. Esta doble perspectiva de formación de la mano de diferentes ministerios, movilizó en parte la necesidad de unificación de criterios para los planes de estudio de la carrera de Técnico Superior en Enfermería. Este panorama de formación, impulsó la creación de numerosas instituciones formadoras, pero también permitió la diversificación de planes de estudio, generando un contexto de oferta heterogénea de la Educación Superior universitaria y no universitaria.

Según la revisión de documentos, se constata que a finales de los años 60 la normativa que regulaba la formación no universitaria en enfermería respondía a la Resolución N°35 del Ministerio de Interior, Secretaría de Estado Cultura y Educación del año 1969, esta norma establecía los criterios y estándares para la formación de las enfermeras del sistema superior no universitario como auxiliares.

Entre sus fundamentos la normativa expone, la necesidad de creación del documento base para regir las Tecnicaturas Superior en Enfermería, se puede citar, la necesidad de articulación del sistema educativo, ante la importancia de la misma para el desarrollo nacional. La Atención Primaria de la Salud, pregonada por el Plan Federal de Salud y la figura de enfermería como actor estratégico del mismo, propone la carrera “Tecnicatura Superior en Enfermería”. (Res. CFE 07/07, 2007, p.1).

En este sentido, la Resolución del Consejo Federal de Educación resuelve en su Artículo 1º:

Aprobar el documento base de la carrera “Tecnicatura Superior en

Enfermería”, el que se agrega como anexo y forma parte de la presente resolución. Las actualizaciones e innovaciones deberán ser acordadas por el Consejo Federal de Educación, a los efectos de la equivalencia y validez nacional de títulos. (Res. CFE 07/07, 2007, p.1).

En educación según la normativa vigente, la Ley 26206, es competencia del Ministerio de Educación de la Nación Ciencia y Tecnología, en acuerdo con el Consejo Federal de Educación, definir estructuras y contenidos curriculares comunes y núcleos de aprendizaje prioritarios en todos los niveles y años de escolaridad obligatoria.

En este sentido, al pertenecer la carrera Tecnicatura Superior en Enfermería a la esfera de formación superior no universitaria, marca la impronta de fortalecimiento a la que se dirige la política estatal en relación a la formación en este periodo, si bien las observaciones de los organismos internacionales señalan que se debe dirigir los esfuerzos en aumentar la formación al nivel de grado.

Esta línea de acción llevada adelante por el Ministerio de Educación no se enfoca en la formación universitaria de enfermería, aspecto que fue señalado por las Políticas de enfermería para el decenio del año 2000 por FAE y AEUERA, marcan un posicionamiento del Estado de la prioridad por la formación superior no universitaria, sobre la formación universitaria que se aleja de la formación de titulación única. No obstante, a que no es el camino deseado, marca cierta dirección de ordenamiento y de consideración en cuanto a la agenda política.

En este sentido Oszlak (2006) señala que los Estados capitalistas tienen la capacidad de movilizar recursos para lograr el desarrollo nacional, ante la

necesidad de satisfacción social de componentes de la superestructura estatal, tales como justicia, transporte, y en esta situación particular la salud pública.

Siguiendo el orden cronológico de la narrativa, en el año 2008 el Ministerio de Salud de la Nación formula y presenta La Ley de Emergencia de Enfermería, la normativa en su interior contenía un Plan de Desarrollo de la Enfermería Argentina', la AEUERA aportó a la elaboración del documento representando al sector de formación universitaria de Enfermería del país. Dicho sector, es quien sostiene la responsabilidad histórica de llevar adelante las políticas públicas del gobierno nacional, en materia de formación de RRHH en Enfermería, tal como lo señala su estatuto. Sin embargo, esta intención de generar políticas para el sector, no alcanzó a concretarse debido a la pérdida del estado parlamentario al no tener aprobación en todas las instancias necesarias en la Cámara de Diputados de la Nación.

Para Oszlak (2006) la burocracia es "el brazo ejecutor que implementa sus políticas" (p.13), en este sentido como se ha señalado, las políticas se configuran o materializan en -el hacer o el no hacer-, es decir la falta de aprobación del proyecto de plan de desarrollo, es también una política, una dirección que se ha decidido seguir. Esta postura, por supuesto que implica un inter juego que revela posiciones ocupadas por diferentes actores que intentan influenciar para el logro de objetivos, en un campo netamente político.

En este sentido, las estructuras sociales externas en las que se instalan las luchas para el logro de objetivos, desde las demandas de grupos determinados, es lo que Bourdieu denomina como lo social hecho cosas. Este espacio social, Bourdieu y Wacquant, (2005) lo definen como

una red o una configuración de relaciones objetivas entre posiciones. Estas posiciones están objetivamente definidas, en su existencia y en las determinaciones que imponen sobre sus ocupantes, agentes o instituciones, por su situación presente y potencial en la estructura de distribución de especies del poder (o capital) cuya posesión ordena el acceso a ventajas específicas que están en juego en el campo, así como por su relación objetiva con otras posiciones (dominación, subordinación, homología, etcétera) (, p.150).

Enfermería, como disciplina profesional, no escapa de estas dinámicas, sus agentes -enfermeros graduados- se insertan al campo de la salud, espacio en el que ocupa posiciones con un cúmulo de antecedentes históricos. Si bien, ha obtenido cierto estatus con un reconocimiento más de orden social de corte humanitario, el reconocimiento a nivel de capital simbólico, se da de forma lenta, ya que las concepciones históricas sobre la profesión se basan en construcciones paradigmáticas considerada como una ciencia auxiliar de otras.

En el campo de la educación, la formación de enfermería, como actor involucrado en el impulso de políticas, no se aleja de estas construcciones históricas. No se puede dejar de destacar, como los títulos profesionales de otras carreras que comparten el trabajo laboral en el campo de la salud, lograron ser incluidas al Artículo 43 de la LES mucho antes que enfermería. En este sentido la posición ocupada por esta -en términos de enseñanza universitaria- en el campo de la educación no se aleja de lo que Bourdieu identifica como lugar ocupado en cada campo en relación con el capital específico que se disputa aunque, “el campo no es el producto de un acto de creación deliberado, y sigue

reglas o, mejor, regularidades que no son explícitas ni están codificadas” (Bourdieu y Wacquant, 2005, 150 p.).

4.2.2 Trayectoria de las políticas de formación de enfermería impulsadas por el Estado durante el periodo 2005-2009

En este período se insiste en la solicitud de inclusión del título de Licenciado en Enfermería al Artículo 43 de la LES.

La voz de una referente señala:

“...Le entrego a la Dra. Hilda Velásquez en 2008 la presidencia de AEUERA, en esos dos periodos, logramos desarrollar la asociación como tal, ahí participamos, hicimos varios intentos de lograr la acreditación, en ese momento el trámite lo volvimos a presentar, Mesquida lo había presentado en el año 2003 y eso yo continúe... El trámite se encontraba en el CIN, nos reuníamos con M., R.-en referencia a otra informante clave- iba en representación de la AEUERA, ella estaba en BS. AS., los lineamientos se fueron modificando, el que se aprobó en 2013 sufrió muchas modificaciones”. (M., T., comunicación personal, 3 diciembre de 2022).

Durante este periodo se trabajaron conjuntamente con representantes de la Federación Argentina de Enfermería, la Comisión Interministerial del Ministerio de Salud, la Asociación Católica de Enfermería, la Asociación de Enfermería de Capital Federal y organizaciones gremiales, para sistematizar un documento con la nómina de especialidades en enfermería, ante este avance la Comisión Nacional Asesora en octubre de 2008 propuso al Consejo Federal de Salud (CO.FE.SA) la aprobación de dicho listado de especialidades en enfermería.

Las especialidades consensuadas fueron: Enfermería en Salud del Adulto, Enfermería en Salud del Anciano, Enfermería en Salud Materno Infantil y del Adolescente, Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, Enfermería en la atención del Paciente, Crítico: Neonatal, Pediátrico Y Adulto y Enfermería en Cuidados Paliativos.

En este sentido, en esta década luego de un largo proceso y del trabajo intersectorial, es aprobado por el Consejo Federal de Salud en agosto de 2009 el listado de especialidades, faltando la aprobación final del ministro de salud, acción que se completaría en años siguientes.

En relación al a la Ley de Emergencia de Enfermería que contemplaba un plan de desarrollo de la enfermería, formulada en el año 2008, logró obtener media sanción en Cámara de Diputados, en el año 2009, para apoyar su aprobación final, presidencia de AEUERA hizo diferentes gestiones para promover su avance. Realizó una presentación ante el Ministerio de Salud de la Nación en el marco de la emergencia sanitaria por la circulación de la gripe H1N1 en el país, dejando a disposición un listado de autoridades de las diferentes escuelas y carreras de Enfermería de universidades públicas y privadas miembros de AEUERA, para cubrir las necesidades deficitarias del sistema sanitario, y explicitando apoyo al proyecto de Ley de Emergencia de Enfermería, que contenía un Plan de Desarrollo de la Enfermería Argentina propuesto por el Ministerio de Salud de la Nación.

El proyecto de Ley se intentaba promover modificaciones en relación a aspectos normativos de reconocimiento del Ejercicio profesional de la Enfermería, ya que impulsaba la modificación del artículo 3º de la Ley N°24.004,

las mejoras propuestas se describen a continuación en el Capítulo VI del proyecto de ley:

Art. 14, modifícase el Artículo 3º de la Ley 24004, el cual quedará redactado de la siguiente manera.: Reconózcase dos niveles para el ejercicio de la enfermería: a) Licenciado en Enfermería b) Enfermero Profesional o Enfermero Universitario Ambos niveles con incumbencias consistentes en la aplicación de un cuerpo sistemático de conocimientos para la identificación y resolución de las situaciones de salud enfermedad sometidas al ámbito de su competencia. (Proyecto de Ley de emergencia de Enfermería, 2008, p.16)

En tanto el Art 15º del documento señala:

Artículo 15º -Los auxiliares de enfermería dejarán de ser considerados como pasibles de integrar el equipo de salud, desalentándose su formación a partir de la finalización del período lectivo del año en curso. El ejercicio profesional podrá ser realizado sólo por aquellos que certifiquen su previa habilitación y matriculación, con la salvedad de los egresados del presente ciclo lectivo. (Proyecto de Ley de Emergencia de Enfermería, 2008, p.16)

4.2.3 Referentes de enfermería participaron de la elaboración y aplicación de políticas de formación entre los Años 2005-2009

En relación a la profesionalización del personal auxiliar de enfermería, la política se orientó revertir el profundo déficit cuali-cuantitativo que representaba la fuerza de trabajo de enfermería en el campo de la salud, se sostuvo en algunas escuelas, sin embargo, desde la mirada de algunos referentes, la

implementación de la misma fue realizada en forma fragmentada, lo expresaba de la siguiente manera:

“Con el Programa de Profesionalización de auxiliares de enfermería se apuntaba a limitar la cantidad de auxiliar de enfermería, ya que conformaban el 60% del recurso humano de enfermería, el problema fue que la profesionalización se realizó en forma aislada en diferentes puntos del país” (P., E., comunicación personal, 3 de marzo de 2023).

La observación que realiza la informante, deja en evidencia que, si bien el Estado impulsó importantes acciones para revertir el déficit del recurso a nivel salud, la implementación del mismo alcanzó a solucionar solo en partes el problema.

Como se ha descrito, en el primer periodo de este estudio, en el año 2003 la AEUERA realiza ante el Ministerio de Educación de la Nación, la primera solicitud de inclusión del Título de Licenciado en Enfermería a la nómina del Artículo 43. Según documentos aportados por un informante clave, en el año 2005, el CIN a través del Acuerdo Plenario 556/2005, bajo la presidencia de Luis María Fernández, reunido en Bahía Blanca el 31 de marzo, se observa que la Comisión de Asuntos académicos analizó el material presentado por varias carreras entre ellas la de Licenciatura en Enfermería y consideró lo siguiente:

Que de su estudio surge que reúnen las condiciones para que sean consideradas como aquellas cuyo ejercicio “...pudiera comprometer el interés público poniendo en riesgo de modo directo la seguridad, los derechos, los bienes o la formación de habitantes”, que por tanto corresponde que se instruya al Comité Ejecutivo para que promueva su

inclusión en los alcances de la nómina mencionada. (CIN, 2005)

En esta dirección en diciembre del año 2008 según nota SPU N°455 en ref. expediente 2491/03 el Secretario de Políticas Universitarias Alberto Dibbern, devuelve a la presidente del CIN el expediente, alegando que se realizó análisis de la documentación al interior de la Comisión de Asuntos Académicos y se constó que no se habían incluido las Actividades reservadas al Título como así tampoco la grilla de consistencia.

En 2008 representantes de AEUERA mantuvieron una reunión en el Ministerio de Salud de la Nación, con el Subsecretario de Políticas, Regulación y Fiscalización del Ministerio de Salud Dr. Diego García, donde se discutió la preocupación por el déficit de recurso humano de enfermería, comentando que se conformó una Comisión integrada por decanos de medicina para promover que las escuelas de enfermería a partir de un proyecto se formarían 50.000 enfermeros para el año 2016.

Sin embargo, algunos planteos realizados por el ministerio, se alejan de los estándares planteados por las Políticas de Enfermería para el año 2000, sugiriendo la posibilidad de comprimir el dictado curricular a dos años y medio, siempre respetando el crédito horario previsto en el plan de estudios aprobado por el Ministerio de Educación. Como ejemplo, se expuso que la modalidad podría darse ampliando el tiempo de estudio de los estudiantes, y podrían planificarse dictado de clases los días sábado. (AEUERA, 2008, p.1). Además, propone, algunas acciones que podrían beneficiar o estimular la formación, entre ellas:

Otorgamiento de becas a estudiantes de la carrera, incentivos

económicos a Escuelas que mantuvieran la matrícula sin desgranamiento, incorporación inmediata de graduados al sistema público de salud con nombramientos efectivos, en estudio la posibilidad de jubilación a los 50 años de edad, considerar a enfermería como Carrera de riesgos (AEUERA, 2008, p.1).

En relación al proyecto de Ley de Emergencia de Enfermería formulado en 2008, la AEUERA llevó adelante diferentes gestiones ante el Ministerio de Salud, y ante diferentes funcionarios de la Cámara alta y baja para lograr impulsar la media sanción de la Ley de Emergencia de Enfermería.

Una informante expresó al respecto que “se presentaron cuatro proyectos de Ley de Emergencia de Enfermería, algunos fueron realizados sin aportes de las asociaciones profesionales como FAE y AEUERA”.

“Había diferentes intereses que se veían afectados...” (P., E., comunicación personal, 3 de marzo de 2023)

En agosto de 2009 desde presidencia de AEUERA, la Dra. Hilda Velásquez realiza una presentación a presidencia de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores de la Nación, Senadora Nacional Haide Delia Giri, para impulsar desde la AEUERA la sanción de la Ley de Emergencia de Enfermería. La acción fue motivada porque en esa oportunidad el documento se encontraba en la Comisión de Salud, dando explicación que el proyecto contenía el “Plan Nacional de Desarrollo de la Enfermería Argentina. Se cita a continuación lo que se expresaba en el documento:

Queremos manifestar nuestro total apoyo al mencionado tratamiento y reafirmar nuestro compromiso responsable y decidido en la concreción del

Plan Nacional de Desarrollo de Enfermería 2009/2016 cuya meta conlleva a la formación de 45.000 Enfermeras/ros y la Profesionalización de Auxiliares de Enfermería para lograr el cuidado de calidad en salud que merece nuestra población. (AEUERA. nota 31 de agosto de 2009)

De acuerdo al relato de una entrevistada en el año 2007, como resultado de los aportes de la AEUERA, FAE, la Asociación de Escuelas Terciarias de Enfermería de la República Argentina (ACETERA), representantes de la Federación Argentina de Enfermería, la Comisión Interministerial del Ministerio de Salud, la Asociación Católica de Enfermería, la Asociación de Enfermería de Capital Federal y organizaciones gremiales Capacitación del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se aprueba por Resolución del Consejo Federal de Educación N°7/07, el documento base para las carreras de Tecnicatura Superior en Enfermería de todo el país. En relación a esto una referente expresa:

“Nosotros desde AEUERA aportamos muchísimo a la elaboración del documento marco para el Plan de Estudios de las tecnicaturas de enfermería a dictarse en instituciones de enseñanza terciaria públicas y privadas, nosotros aportamos letra para su elaboración...” (M., A, comunicación personal, septiembre de 2022)

4.3 Recortes del periodo comprendido entre los años 2010/2019

4.3.1 Políticas implementadas en los años 2010/2014

1. Especialidades en enfermería

Como se mencionó, en el año 2009, a través de la Comisión Interministerial se logró acuerdo con el COFESA sobre el listado de

especialidades para el título de Licenciado en Enfermería, en el año 2011 a través de la Resolución 199/2011, como última instancia del trámite el Ministerio de Salud aprueba el listado de Especialidades de Licenciados en Enfermería, último paso para la legitimación. Como se ha mencionado, la formación del recurso humano, involucra a los Ministerios de Educación y de Salud. Las especialidades reconocidas según esta resolución se encuentran:

- 1) Enfermería en Salud del Adulto
- 2) Enfermería en Salud del Anciano
- 3) Enfermería en salud Materno Infantil y del Adolescente
- 4) Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría
- 5) Enfermería en la Atención del Paciente Crítico: Neonatal, Pediátrico y Adulto
- 6) Enfermería en Cuidados Paliativos

2. Regulación de cursos de auxiliar de enfermería

En este periodo, dentro de una normativa general que regula las carreras de orden técnico profesional, alcanza a la certificación de cursos de Auxiliares de Enfermería. Como se ha expuesto, existe discusión que genera la figura de este actor en el equipo de salud, en relación a los estándares de formación recomendados por organismos internacionales y las Políticas de Enfermería para el decenio del año 2000". En noviembre de 2011 se aprueba la Resolución del Ministerio de Educación N°2083/2011 en los artículos 6 y 7 reza lo siguiente:

Art. 6º Extender hasta el 31 de diciembre de 2012, para la cohorte 2013,

los plazos de inicio de la solicitud de validez nacional de los Títulos y Certificados correspondientes a los estudios presenciales de Formación Profesional, Nivel Secundario y Nivel Superior de la modalidad de Educación Técnico-Profesional sólo para aquellas ofertas que no poseen marco de referencia aprobado por el Consejo Federal de Educación cuyas resoluciones ya establecieron los plazos de homologación correspondientes.

Art. 7º Si bien el Artículo 6 alcanza al certificado de Formación Profesional de Auxiliar en enfermería, cumplido el plazo establecido en la presente resolución, en forma gradual y progresiva, los estudios deberán ajustarse a las trayectorias formativas que conduzcan al título de Técnico Superior en Enfermería de acuerdo al perfil profesional establecido por Resolución CFE N°7/07. Para ello se adoptarán, en acuerdo con el Ministerio de Salud de la Nación, las acciones de desarrollo que permitan a las jurisdicciones e instituciones educativas la adecuación en un plazo no mayor a dos años a partir de la presente medida. (Ministerio de Educación, 2011, Res. Resolución 2083/2011, Art 6 y 7)

Según esta resolución se limita el dictado de cursos de auxiliar en enfermería, en congruencia con esto se verá la gran apertura de carreras de Técnico superior no universitario, dirección que asume la política estatal en relación a la formación, que concentra esfuerzo en la formación de técnica.

Sin embargo, pese a la existencia de esta normativa durante la revisión documental y la consulta a diferentes sitios, se ha constatado que existen en el año 2023, ofertas de cursos de Auxiliar en Enfermería en diferentes puntos del

país. En este sentido en concordancia con Abal Medina, “el estado es, ante todo, una estructura institucional generadora de reglas” (2010, p. 94), las reglas pueden o no favorecer a los grupos sociales que persiguen objetivos particulares.

4. Inclusión del título de Licenciado en Enfermería al Artículo 43 de la Ley de Educación Superior en el Anexo IV

Un gran hito en esta década, constituye el hecho que en agosto del año 2013 a través de la Resolución N°1724/2013 del Ministerio de Educación declara la inclusión en la nómina del artículo 43 de la Ley 24.521 al título de Licenciado en Enfermería, luego de 10 años de presentaciones y solicitudes de la AEUERA ante el Ministerio de Educación se concreta esta política.

En contraposición con esto, en el año 2003, según la Resolución 254/2003 fueron incluidos a este artículo los títulos de Farmacéutico, Bioquímico, Veterinario, Ingeniero Agrónomo, Arquitecto y Odontólogo, mientras que la carrera de Medicina fue incluida en el año 1999 por Resolución del MCyE N°238/99 (Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología Educación Superior, 2003).

A nivel general, pero con implicancias en los estudiantes de las carreras de enfermería en el año 2014 se crea “Programa de respaldo a estudiantes argentinos” (PROGRESAR), según el Decreto DNU 84/2014, como se verá más adelante esta política se ampliará y se focalizará en una línea específica para estudiantes de enfermería. De modo genérico, al momento de la creación el programa se dirigía principalmente a:

... jóvenes entre DIECIOCHO (18) y VEINTICUATRO (24) años de edad

inclusive, residentes en la República Argentina, siempre que los mismos o sus grupos familiares se encuentren desocupados o se desempeñen en la economía informal o formal, o sean titulares de una prestación provisional contributiva o pensión no contributiva o monotributistas sociales o trabajadores de temporada con reserva de puesto o trabajadores del Régimen de Casas Particulares. (DNU N° 84/14 Art. 2)

Por otro lado, en el año 2013, se aprueba la Resolución CFE N°207/13, este documento se constituye en referente para procesos de homologación de títulos de nivel superior, el anexo IV en particular está dirigido a Enfermería. Es competencia del Ministerio de Educación en acuerdo con el Consejo Federal de Educación, establecer las políticas, los criterios y parámetros para la homologación de los títulos de educación Técnico Profesional, y la carrera de Enfermería del nivel superior no universitario se encuentra alcanzada por este.

Esta normativa si bien aplica a todas las carreras técnico profesional, en lo que respecta a las carreras Técnico Superior en Enfermería actualiza la Resolución 07/07 del ME, constituyéndose en un nuevo marco de referencia a los que deben ajustarse los estudios de Tecnicatura Superior en Enfermería.

El documento se organiza proponiendo la identificación del título o certificación, referencia al perfil profesional y la trayectoria formativa. Además, esta normativa encomienda al Instituto Nacional de Educación Tecnológica del Ministerio de Educación, que, en acuerdo con la Comisión Federal de Educación Técnico Profesional, elabore un documento a ser presentado al Consejo Federal de Educación, con posibles criterios federales para la organización institucional y los lineamientos curriculares del nivel secundario y superior.

Cabe señalar que la normativa señalada, en relación al alcance del perfil del profesional Enfermero que egresa del nivel Superior no universitario, expresa lo siguiente en el Anexo IV:

El Enfermero/a está capacitado para el ejercicio profesional en relación de dependencia y en forma libre, desarrollando, brindando y gestionando los cuidados de enfermería autónomos e interdependientes para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la persona, la familia, grupo y comunidad hasta el nivel de cuidados intermedios, en los ámbitos comunitario y hospitalario; gestionando su ámbito de trabajo y participando en estudios de investigación- acción. (Res. 207/13, Anexo 4, p.3)

En este marco, el INET en respuesta al requerimiento solicitado en la Res. N°207/13 del ME, presenta un proyecto de criterios para la organización curricular de los niveles secundario y superior, en 2014 se aprueba la Res. 229/14 CFE, esta normativa aprueba el documento base que contiene lineamientos federales para la Educación Técnico Profesional de nivel Secundario y Superior y criterios, esto en miras de contribuir a la organización institucional y curricular de la Educación Técnico Profesional de los niveles mencionados. En esta dirección el Ministerio de Educación de la nación de modo general direcciona el desarrollo de la educación técnica desde, lineamientos que deben ser respetados por las jurisdicciones provinciales.

4.3.2 Trayectoria de las políticas en el periodo 2010/2014

En 2011, desde la AEUERA de la mano de la senadora Sandra Giménez se vuelve a insistir con la presentación de un Proyecto de Ley para la creación

de un Plan Nacional de Desarrollo de la Enfermería, el plan preveía la creación de un Fondo Fiduciario específico con el aporte de empresas del rubro salud hasta alcanzar el cumplimiento del "Plan Nacional de Desarrollo de la Enfermería sin embargo pese a los esfuerzos de los referentes de enfermería de las diferentes asociaciones profesionales, la política de una Ley de Emergencia y un Plan de desarrollo para Enfermería Argentina, perdió estado parlamentario y no pudo ser tratado en este periodo.

Por otra parte, en relación al trámite de solicitud de inclusión al Artículo 43 de la LES, según documentos aportados por una informante, el 8 de mayo de 2012 se presenta desde el Consejo Directivo AEUERA nota dirigida al Presidente Asuntos Académicos del CIN, Dr. Martín Rodrigo Gil, se reitera la solicitud de incorporación de la Carrera de Licenciatura en Enfermería al Art. 43 de la Ley de Educación Superior. Se realiza nueva presentación en el mes de abril del año 2011 a través del Rector de la Universidad Nacional de Misiones¹², con los ajustes sugeridos por la Comisión de Asuntos Académicos.

Como contestación a la presentación anterior y según Nota SE N° 130710, 13 de julio de 2012 presidencia de AEUERA recibe la contestación que se cita a continuación:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. por indicación del Lic. Del Bello, presidente de la Comisión de Asuntos Académicos, a los efectos de informarle que en oportunidad de su última reunión esa Comisión ha

¹² En el año 2011 la rectoría de la UNaM estaba representada por el Dr. Javier Gortari, actor clave como mediador entre las presentaciones de AEUERA y el CIN.

considerado el documento girado que contiene los estándares de la carrera de Enfermería habiendo resuelto sugerir a la Asociación que:

- Contemple especialmente la situación de las carreras que se dictan como ciclos de complementación curricular;
- En las actividades reservadas al título se tomen en consideración la situación de las titulaciones de nivel no universitario. (Nota SE N° 130710, 13 de julio de 2012 Comisión de Asuntos Académicos CIN).

Para dar respuesta a los requerimientos la Comisión Directiva del CIN presidencia de AEUERA responde en fecha 1 de agosto de 2012 fundamentando existencia en Argentina de un número importante de Institutos de Educación Superior que otorgan título de Enfermero; y que la AEUERA, tiene la política de lograr un sistema de acreditación para mejoramiento de la calidad de la educación de enfermería, con miras de alcanzar altos estándares de educación en dirección a un sistema articulado de formación entre dos niveles: Enfermero y Licenciado en Enfermería. Esta línea de acción de la asociación, se encamina a atender las prioridades nacionales de salud, teniendo en cuenta las necesidades sanitarias locales y la planificación regional de la educación superior (CPRES). Ante lo pregonado por la Ley de Educación Superior, que prevé el desarrollo de mecanismos de articulación entre distintas instituciones del sistema de educación superior, con el fin de garantizar la cobertura nacional. La asociación, reconoce, además, la figura normativa propuesta por la Resolución del Consejo Federal de Educación N°7/07 que da cuenta de la decisión política del Estado de garantizar la igualdad y calidad educativa para los

institutos de educación superior formadores de enfermera/os. Ante esta contextualización la AEUERA propone expresamente:

Incorporar al ciclo de complementación a los egresados de Institutos de Educación Superior que hayan realizado el proceso de homologación a la Resol. Min. 07/07 para el reconocimiento del título a nivel nacional.

Disponer que las actividades reservadas al título de enfermero de los Institutos de Educación Superior sean las mismas que las previstas en los alcances del título intermedio de Enfermero de las instituciones de educación superior universitaria, a saber:

- Planificar, ejecutar, monitorear y evaluar los cuidados de enfermería en nivel de complejidad mínimo e intermedio en todos los niveles de atención
- Asignar al personal de enfermería a su cargo de igual o menor nivel de formación, intervenciones de cuidado de acuerdo a la situación y necesidades de las personas.
- Participa en la consulta e indicaciones de enfermería; en el nivel mínimo e intermedio del cuidado, en todos los niveles de atención de la salud
- Ejecuta intervenciones de enfermería diseñadas en los programas de atención domiciliaria.
- Emplea los sistemas de información vinculados al cuidado de enfermería.
- Participar en programas de formación de enfermeras/os
- Participar en la gestión de unidades de cuidados mínimos e intermedios de enfermería.
- Participar en proyectos de investigación disciplinar y multidisciplinar.

(Nota AEUERA a Presidencia de Comisión de Asuntos Académicos CIN, 2012, documento de campo)

En esta dirección, con el fin de dar respuesta a la solicitud de comisión de Asuntos Académicos del CIN, en octubre de 2012 se elabora y presenta escrito a solicitud del Consejo Interuniversitario Nacional, a los fines de complementar el documento sobre los lineamientos para la acreditación de carrera de Licenciatura en Enfermería.

Por todo lo expresado se propone:

- Disponer que las actividades reservadas al título de Licenciado en Enfermería de los egresados de los ciclos de complementación curricular, sean las mismas que las previstas en los alcances del título de Licenciado en Enfermería propuestos en los estándares de acreditación contemplados para las instituciones universitarias que cuentan con la carrera completa, a saber:
- Planifica, ejecuta, dirige, monitorea y evalúa los cuidados de enfermería en todos niveles de complejidad y de atención de la salud
- Asigna al personal auxiliar y profesional de enfermería a su cargo, intervenciones de cuidado de acuerdo al nivel de formación.
- Realiza la consulta e indicaciones de enfermería en todos los niveles de atención, mediante el ejercicio libre de la profesión o en relación de dependencia.
- Dirige, monitorea y evalúa programas de atención de enfermería domiciliaria.
- Gestiona direcciones y departamentos de enfermería.
- Dirige unidades académicas de Enfermería.

- Gestiona y audita servicios de Enfermería en todos los niveles de atención de la salud.
- Asesora a nivel público y privado en aspectos de su competencia disciplinar.
- Coordina programas de educación continua para el personal de enfermería.

Al mirar la trayectoria que se debió transitar para lograr la inclusión del título de Licenciado en Enfermería al Art. 43 de la LES, cabe el cuestionamiento que realiza Mundet en 2011, donde plantea qué la Ley de Educación Superior no enumera explícitamente a las carreras que comprende el Artículo 43, advirtiendo el carácter dinámico de los posibles títulos que pueden ser incluidos o dados de baja con el advenimiento de nuevas carreras y el avance científico tecnológico futuro. Un ejemplo de esto lo representa el surgimiento de la inteligencia artificial y lo posibles cambios que esto implica para la sociedad. Se coincide con este autor, que es de vital importancia que Ministerio de Educación redoble esfuerzos y recursos para atender y mejorar estos procesos.

La insistencia del trámite, da cuenta de la doble complejidad del proceso, por un lado, el trabajo sostenido por la AEUERA, por otro la burocracia para concretar la inclusión a la nómina de carrera de riesgo social. En este sentido, Oszlak en relación a la trayectoria que involucra el circuito de las políticas públicas, entiende que éstas responden “simplemente la secuencia de posiciones tomadas por las instituciones gubernamentales y burocráticas (la legislatura, la presidencia, las agencias del gobierno central, las empresas públicas) que actúan en nombre del Estado, con relación a las cuestiones

incluidas en la agenda pública” (2006, p.19). Por ende, las políticas públicas se desprenden de la burocracia pública, desde la perspectiva de Oszlak, puede entenderse ésta última como las partes o componentes de un Estado, representados por los funcionarios que ocupan cargos públicos (Oszlak, 2006, en Shafritz y Russell 1996, pp. 215-216).

En marzo del 2014 bajo una nueva gestión de AEUERA, la presidente de la asociación Mg. Ana M. Heredia, recibe nota de un representante de la Subcomisión del Art. 43, del Consejo Interuniversitario Nacional, donde se expresan inquietudes sobre el proyecto de Lineamientos y Estándares de la carrera Licenciatura en Enfermería.

En este punto del proceso, habiendo avances importantes por parte del Consejo Interuniversitario Nacional en colaboración y discusión con la Secretaría de Políticas Universitarias, para el establecimiento de criterios de determinación de las actividades reservadas y los alcances de los títulos de grado según el artículo 43 de la Ley de Educación Superior. Surge la propuesta establecimiento de diálogo para delimitación con más precisión y alcance más restringido las actividades reservadas para el título de Licenciado en Enfermería, para ello se plantea la posibilidad de realizar reuniones con AEUERA el fin de avanzar con el tema a la brevedad.

Por otro lado, en relación a la normativa de regulación de formación de auxiliar de enfermería cabe destacar que las Políticas de enfermería para el decenio del año 2000 señalan claramente la dirección pretendida por la enfermería argentina, sin embargo, la Resolución 2083/11 es más bien de tipo genérica en orden de emisión de certificaciones y títulos de la educación técnico

profesional, donde en el artículo 6 y 7 enmarca a la formación del auxiliar de enfermería.

El trabajo y la interacción con funcionarios de la SPU propia del proceso de trabajo de la AEUERA, para lograr inclusión al Artículo 43 de la LES y el tránsito por las instancias para la elaboración y posterior aprobación de estándares nacionales de acreditación, permitió la presentación a una convocatoria de acreditación voluntaria en el sistema de ARCUSUR en año 2009, en la oportunidad se presentaron 6 escuelas de enfermería, logrando acreditar por ARCUSUR las carreras de Licenciatura en Enfermería de 4 escuelas del país de las Universidades Nacionales de: Misiones, Lanús, Río Cuarto y Tucumán, por el término de seis años, este antecedente fijó un precedente en relación a un proceso de acreditación, constituyéndose un referente para el futuro proceso de acreditación nacional.

En relación a las instancias que se debió transitar para la inclusión al Artículo 43, Oszlak en 2006, expresa que la burocracia pública “no es un tipo ideal de organización que realiza o no diversas tareas; una burocracia pública es lo que hace. Es un resultado de la política y está determinada por la naturaleza y los contenidos de las políticas públicas que implementa” (p.13).

Como se viene señalando, los problemas sociales no constituyen realidades objetivas para el Estado, sino que son cuestiones por definir e identificar. En esta tarea, tienen lugar diferentes actores sociales, desde ese lugar, serán quienes intervengan para impulsar los cambios sociales. Además está decir, que para que un tema pueda ingresar a la agenda pública, debe afectar la esfera pública, en este sentido, Jaime et al. (2013), señalan que para

que un problema se reconozca como público es necesaria la intervención de numerosos actores, esto involucra una justificación discursiva racional que va sumando opiniones y adhiriendo posiciones, esto permite que el problema se instale de diferentes formas y alcance la dimensión pública.

En relación a la agenda pública, Jaime et al. (2013), mencionan la diferenciación propuesta por Cobb y Elder en relación a esta:

Cobb y Elder (1972) diferencian entre agenda la sistémica o pública y agenda gubernamental o institucional. En efecto, mientras la agenda sistémica se compone de todos aquellos hechos que han sido definidos como problemas públicos por los miembros de la comunidad política, la agenda gubernamental está integrada solamente por aquellos problemas públicos que efectivamente han sido aceptados como tales por los decisores de política. (p.95).

Desde esta perspectiva, que un problema tome dimensión pública no implica ni garantiza que sea atendido.

4.3.3 Referentes en el marco de las políticas 2010/2014

En referencia a la Resolución 2083/11, esta señala que, para el particular de las certificaciones del curso de auxiliar de enfermería, los estudios deberán ajustarse a las trayectorias formativas que conduzcan al título de Técnico Superior en Enfermería de acuerdo al perfil profesional establecido por la Resolución CFE N°7/07, esto implica de cierto modo, que marca una dirección, pero, no sienta una postura sobre la prohibición de apertura de nuevos cursos de auxiliares de enfermería. En esta dirección un informante señala:

“La normativa no dice que se cerraron los cursos de Auxiliar de Enfermería, solo limita la entrega de matrículas” (P., E., comunicación personal, 3 de marzo de 2023).

El mismo informante agrega:

“En la Ley 24004, dentro de las disposiciones transitorias, en el Artículo 23, señala que el personal que cumplía funciones de auxiliar pero que no tenía certificación, debían obtener el certificado dentro de los dos años siguientes”. (P., E., comunicación personal, 3 de marzo 2023).

En relación a lo que significó para los referentes de la enfermería a nivel nacional que el título de Licenciado en Enfermería sea incluido en la nómina de carreras de riesgo, como actores que impulsaron diferentes gestiones para se concrete el logro, se destaca la expresión de una referente de la Asociación de Escuelas de Enfermería de la República Argentina:

“Cuando se aprobó la inclusión al Artículo 43 del Título de Licenciado en Enfermería, yo estaba en Uruguay con una colega, cuando me informan, fue maravilloso, empezamos a llamar a las colegas que habían formado parte del proceso de lucha por la inclusión para contables” (M., A., comunicación personal, 19 septiembre de 2022)

Otro entrevistado expresó al respecto:

“Un logro histórico, luego de años de mucho trabajo para lograr esa meta” (R., M., comunicación personal, 2 diciembre 2022)

En este período la AEUERA como ente representante de las instituciones

del país en el área de formación concentró esfuerzo para trabajar estrategias que le permitieran la inclusión del título de Licenciado en Enfermería en el Art. 43 de la Ley de Educación Superior. Esta meta constituyó uno de los puntos directrices para avanzar en la gestión ante el CIN, para ello en el año 2011 se conformó una comisión integrada por la presidente y vice Presidente I y miembros del CD de la asociación para trabajar con la comisión de Asuntos Académicos del CIN, esta comisión contó con la participación de la Coordinadora de Enfermería de la Dirección de Capital Humano y Asuntos Ocupacionales del Ministerio de Salud de la Nación, Mg. Ana María Heredia.

En mayo del 2011, se realizó una reunión del Consejo Directivo de AEUERA, representantes de FAE y el Ministerio de Salud de la Nación, en la sede de la Escuela de Enfermería de la UNAM, extendiéndose la invitación al rector de la casa de estudios, Dr. Javier Gortari, se avanzó en la redacción del documento definitivo y se solicitó al rector que vuelva a realizar la presentación ante el CIN para su aprobación.

Cabe destacar que, la AEUERA participó de la comisión liderada por el INET y Ministerio de Salud, para la elaboración del apartado IV de la Resolución 207/13, documento de referencia para la homologación de título de Técnico Superior en Enfermería

4.4.1 Políticas implementadas en los años 2015/2019

1. Aprobación de estándares de acreditación de la carrera

En este periodo se aprueba a través de la Resolución 2721/15 del Ministerio de Educación, los estándares de acreditación para la carrera de Licenciatura de Enfermería y las competencias reservadas al título de

Licenciado. Esta política, está en estrecha vinculación con la Resolución del Ministerio de Educación N°1724/13, por medio de la cual se declara la inclusión del título de Licenciado en Enfermería al Artículo 43 de la LES. Sin lugar a dudas, estas dos líneas de acción dan cuenta del logro y de un posicionamiento disciplinar en la agenda gubernamental. La aprobación de los estándares de acreditación marca una nueva etapa para la formación de grado en las universidades argentinas públicas y privadas, ya que desde este momento las instituciones formadoras comienzan el tránsito por el proceso de actualización y ajuste de los planes de estudios para la adecuación de estos a los estándares señalados por la Res. 2721/15.

La Resolución 2721/15 del Ministerio de Educación establece las actividades reservadas para el profesional con título de Licenciado en Enfermería, así como alcances y limitaciones para el Enfermero, esta reglamentación, contribuyó a legalizar prácticas que si bien, en algunos casos estaban legitimadas, no estaban del todo reguladas. Surgen de esta manera, estándares para la unificación de criterios en las diferentes instituciones enseñantes de enfermería del país, con el fin de preparar el camino para el proceso de acreditación a nivel nacional, en este contexto se propone un listado de asignaturas que deberían ser incorporadas a los planes de estudio de las carreras de Enfermería. Se incorporan en ese marco, asignaturas del área humanísticas, no contempladas en Planes de Estudio previos, tales como Epistemología, Antropología, Filosofía y Sociología, los nuevos contenidos incorporados, marcan un importante punto de inflexión en la orientación del cuidado, ya que incorpora 380 horas de dictado de asignaturas del área humanística, con una particularidad que presenta 100 horas más que el área

biológica, esto marca una tendencia en la impronta que se quiere dar al -cuidado-, invirtiendo la lógica de la concepción del cuidado alineado al modelo biologicista.

En congruencia con la aprobación ministerial de los estándares para la acreditación de las carreras de Licenciatura en Enfermería, en el año 2016 la CONEAU realiza la primera convocatoria de acreditación nacional, lo que implicó el tránsito por un intenso proceso de trabajo, en que las escuelas de enfermería buscaron un acercamiento a los estándares de acreditación para lograr la acreditación nacional.

Oszlak en 2006 citando a Nettl (1968) y a Oszlak (1982) señalan, que una de las características del Estado puede identificarse en los atributos que este posee desde lo que se denomina -estatidad- ésta entre sus componentes contempla- la diferenciación del control- (p. 14), que puede entenderse desde una doble dimensión, por un lado la posibilidad de obtener recursos fiscales con el fin de reproducir la burocracia, el orden y la equidad, y por otro, la finalidad de constituir un grupo de trabajadores públicos que respondan a las necesidades de la tarea que implica gobernar. (Oszlak, 2006). Cada instancia en la que se debe transitar para la obtención del aval y reconocimiento estatal está atravesada por la burocracia estatal, llámese, instancia CIN, CU u otros.

2. Programa Nacional de Formación de Enfermería

En 2016 se lanza a nivel nacional el Programa Nacional de Formación de Enfermería, PRONAFE, este programa persigue objetivos muy concretos y se relaciona con la política estatal de aumentar cuali-cuantitativamente el recurso enfermero a nivel nacional. Luego de realizar el recorrido por las políticas

impulsadas, se observa que este programa surge ante la falta de consenso de la Ley de Emergencia de Enfermería presentado en el año 2008 que solo logró media sanción y luego perdió estado parlamentario. En coincidencia con Gómez Marquisio (2018) puede identificarse esta iniciativa del Estado, desde la creación del PRONAFE como una acción clara de mejorar la cantidad de recurso enfermería a nivel nacional.

Sin embargo, se destaca que la coordinación del PRONAFE es dirigida por un profesional no enfermero, situación que de cierta forma señala la posición de los agentes enfermeros es este espacio social de participación política.

Esta línea de acción llevada adelante por el Estado, involucra las carreras Técnico Superior en Enfermería, en el marco de la educación superior no universitaria, y permite identificar la orientación estatal que direcciona una vía de solución del déficit de recurso humano de enfermería a nivel nacional.

En el año 2018, luego de dos años de la puesta en marcha del PRONAFE, adhieren al programa 24 universidades nacionales mediante la firma de cartas de intención entre autoridades del Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología a través la Secretaría de Políticas Universitarias (SPU) y del Instituto Nacional de Educación Tecnológica (INET).

En el marco del acuerdo las escuelas de enfermería incorporadas al programa pertenecen a las siguientes universidades: Universidad Nacional de Catamarca; de Chilecito; de Cuyo; Arturo Jauretche; de Formosa; de Hurlingham; de La Matanza; de La Plata; de Lanús; de Luján; de Mar del Plata; de Rosario; de Villa María; de Río Cuarto; de San Luis; de Santiago del Estero; de Tucumán; de San Martín; de Entre Ríos; Autónoma de Entre Ríos; del Nordeste; del

Noroeste de la Provincia de Buenos Aires; del Sur; y del Centro de la Provincia de Buenos Aires.

Esta política tiene como finalidad la inclusión de 54.000 estudiantes de enfermería de diferentes puntos del país.

A través de la Resolución N°65 de la Secretaría de Políticas Universitarias en marzo de 2018, se crea dentro del Programa de respaldo a los estudiantes argentinos (PROGRESAR) para el fomento de la de la educación superior, una línea de becas del Programa Nacional de Formación de Enfermería, persiguiendo el fin de habilitar el acceso, permanencia y promoción de la educación superior a los estudiantes de la carrera de enfermería, en un marco de una política de inclusión social y laboral a los y las jóvenes en situación de vulnerabilidad en particular, y promover la producción de transformaciones hacia mejores servicios que respondan a las necesidades de la población, en general. (Ministerio de Educación Resolución N°65/18)

4.4.2 Trayectoria de las políticas en el periodo 2015/2019

Cabe destacar que se debió transitar más de 10 años desde la primera presentación de lineamientos de estándares de acreditación presentada al Ministerio de Educación, (2003) por la AEUERA. La concreción de esta política, responde al trabajo perseverante de la AEUERA que, a través de sus representantes, pudo canalizar a través del capital social construido por sus actores en las instituciones marco, comunicación con las autoridades de las universidades por vías informales y formales, con el fin de elevar las solicitudes y que los rectores a su vez formalicen las presentaciones frente al CIN.

En 1998 AEUERA y FAE formularon las Políticas de Enfermería para el

decenio del año 2000, y en ella recomendaban como organizaciones profesionales y referentes de la enfermería argentina, “Promover la legitimación, legalización, aplicación y control de normas de calidad para la apertura y funcionamiento de Escuelas de Enfermería y la acreditación de carreras de Enfermería, por organismos oficiales con representatividad de la disciplina” (AEUERA y FAE, 1998, p.7).

Se destaca que, en el trayecto final del proceso de gestión para la aprobación de los estándares, tuvo un importante acompañamiento del Secretario de Políticas Universitarias, ex rector de la Universidad de Misiones, Dr. Aldo Caballero, quien estuvo en función como secretario de la SPU durante el periodo 2013/2015.

Así lo expresaba un referente:

“Nosotros le avisamos a lo/as directores de escuela de enfermería, estas a su vez, informaban a las secretarías académicas generales y estas al Consejo Superior... “(R., M., comunicación personal, 2 de diciembre, de 2022).

“Si no se lograba ingresar a la agenda de las autoridades de la universidad, no se podía lograr la inclusión al Art. 43 “(R., M., comunicación personal, 2 diciembre de 2022).

La aprobación de los estándares a través de la Resolución 2721/15 conllevó a la necesidad de adecuación de los Planes de Estudio 2016 de las carreras de Licenciatura en Enfermería de todas las escuelas de enfermería del país. Esto activó un proceso a nivel nacional sin precedentes, las escuelas de todo país trabajaron para la adecuación de Planes de sus Estudios, bibliotecas,

la planta docente, estructura edilicia, laboratorios y centros de simulación.

En este sentido para alcanzar los estándares, CONEAU brindó asesoramiento a la AEUERA para que, ésta a su vez pudiera acompañar a las escuelas de todo el país en la adecuación de sus contextos institucionales a los estándares.

En este sentido, la CONEAU y la AEUERA en mayo 2016 desarrollan talleres para poner en común con la comunidad educativa de enfermería los estándares y las normas transitorias que fueron surgiendo en el proceso de adecuación de las carreras a los estándares aprobados por la Resolución del ME 2721/15.

En relación a la generación de una línea de becas focalizada en estudiantes de enfermería, la misma se inscribe en una línea general del PROGRESAR creado en el año 2014 (DNU N°84/14), cuatro años más tarde surge la línea de Beca Progresar PRONAFE -conocido como Progresar Enfermería- (Resolución 65/2018).

En el año 2019 se implementa una política a través del Sistema Nacional de Reconocimiento Académico (SNRA) del Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología de la Nación, que contempla que estudiantes de pregrado y grado de la carrera de Enfermería de 45 universidades públicas y privadas del país, puedan cursar la carrera en situaciones que necesiten trasladarse de su lugar de origen a diferentes puntos del país. Esta política, desde una lógica muy flexible, comprende instituciones que conforman el sistema universitario, capitalizando las posibilidades del mismo. Esta política prevé tener un alcance aproximado de 41.600 estudiantes. Estas movilidades académicas no solo

aplican a estudiantes que presenten la necesidad de traslado de una provincia a otra, sino que también se constituye en una posibilidad de movilidad estudiantil a nivel nacional, que puede ser de mucha utilidad para conocer diferentes realidades institucionales.

4.4.3 Referentes en el marco de las políticas 2015/2019

Durante el periodo 2015/2019 la AEUERA llevó adelante importantes acciones para que todas las escuelas del país pudieran adecuarse a los estándares establecidos. Desde un proceso de construcción desde el interior de la asociación y hacia afuera, a través de los/las directores de carreras de enfermería en materia de políticas rectoras de enseñanza, con miras a poder alcanzar los estándares para la enseñanza en las carreras de enfermería de todo el país, esto se puede considerar un importante avance en la búsqueda de unificación de criterios direccionados a mejorar la calidad de cuidados enfermeros, desde la mano de la formación de enfermería.

Como se ha visto, a nivel nacional, en etapas previas al contexto de acreditación, un gran número de escuelas de enfermería no contaban con presupuesto propio para la reorganización institucional requerida por los estándares aprobados por el Ministerio de Educación para la acreditación de las carreras. Esto requirió una nueva dinámica en el accionar de las instituciones educativas para que las carreras de enfermería lograran ser acreditadas por la CONEAU, hito que no solo se circunscribe al campo disciplinar de la enfermería, sino trasciende a la esfera del marco institucional en el que se inscribe la carrera a nivel universidad. Un informante lo expresaba de la siguiente manera:

“Las universidades necesitaban sostener la acreditación, necesitaban

tener la carrera acreditada”. (M., A., comunicación personal, 19 de septiembre de 2022).

“La necesidad de acreditar, benefició a las escuelas de enfermería, ya que recibieron apoyo económico de las universidades, para el acercamiento a los estándares” (R., M., comunicación personal, 2 diciembre de 2022).

En relación a la política de trayectos formativos, las universidades nacionales a través de representantes docentes de las carreras de Enfermería participaron de encuentros convocados por la SPU, espacio donde se discutió y construyó colectivamente la propuesta a constituirse en política.

Como se ha visto a través de la narrativa de este estudio, a lo largo de las dos décadas en estudio, el Estado impulsó políticas con fuerte tendencia al fortalecimiento de formación de técnicos. En este sentido, se debe destacar que la sociedad civil, representante de la Enfermería universitaria, ha participado aportando e impulsando políticas para el fortalecimiento de la formación universitaria. La AEUERA, ente referente de este sector de formación disciplinar, ha impulsado y sostenido uno de los avances más significativos identificados en la década de 2010/2019, la inclusión del Título de Licenciado en Enfermería al Artículo 43 de la LES y la elaboración de los estándares para la acreditación nacional. No se puede dejar de enfatizar, que esta política, responde a una dirección que se ha marcado en las Políticas de Enfermería para el Decenio del año 2000, con una clara implicación de los referentes de la enfermería nacional desde la participación del marco institucional de la AEUERA.

En este contexto autores como Knoepfel et al. (2008), estudian y analizan las políticas públicas y señalan que, el punto de partida de todo análisis empírico-

de las políticas públicas- se orienta a la mirada de la cotidianeidad de la administración pública y los servicios generados en este contexto. Esto lleva a ubicar necesariamente a los actores sociales que intervienen, tanto desde el espacio temporal, como el espacial delimitado. Estas dimensiones permitirán analizar la acción pública. En este sentido, se puede decir que existe interacción entre diferentes actores, por un lado; el Estado y por otro; diferentes representantes de la sociedad civil. Desde la perspectiva de Knoepfel et al. (2008), los representantes de la esfera pública - Estado- tienen como fin la defensa de intereses generales, que competen a toda la población. En tanto la sociedad civil, representa a intereses particulares, sin embargo, en el particular de la AEUERA en búsqueda de inclusión en el Art. 43 de la LES y la posterior aprobación de los estándares nacionales de acreditación de la carrera, implica una dilución entre los intereses -particulares y/o privados- y los intereses que involucran a la población en general.

A continuación, se verá cuál es el impacto que tuvo en la formación de enfermería, las políticas de ordenamiento normativo y de regulación, e implementación de programas para el mejoramiento de la enfermería en Argentina descritas hasta aquí.

4.5 Impacto de las políticas implementadas para la formación de enfermera/os en el periodo 2000/2019

4.5.1 Creación de nuevas carreras de Licenciatura en Enfermería en Argentina en el periodo en estudio Educación Superior Universitaria

Los datos que se presentan del impacto de las políticas implementadas en la formación de enfermera/os corresponden al periodo 2016/2019, periodo coincidente con la primera convocatoria de acreditación nacional para las

carreras de Licenciatura en Enfermería en el ámbito de la educación superior universitaria, además con la implementación del PRONAFE en la educación superior no universitaria.

Según la CONEAU (2022) en la década del 2000/2009 el Estado creó 11 carreras de Licenciatura en Enfermería, mientras en el sector privado se crearon en el mismo periodo 10 carreras nuevas. En este periodo se crearon un total de 21 carreras de grado.

En la segunda década de estudio, en el periodo comprendido entre los años 2010/2019 se crearon a nivel estatal un total de 20 carreras nuevas de Licenciatura en Enfermería, mientras que el sector privado impulsó la creación de 7, sumando un total de 27 carreras nuevas de grado para ese periodo. En el transcurso de las dos décadas en estudio (2000/2019) el total alcanza a 48 nuevas carreras. En la actualidad en Argentina, existen un total de 74 carreras de grado. CONEAU (2022).

Cabe destacar que, a partir de los lineamientos señalados por los Estándares de acreditación, las carreras de Licenciatura en Enfermería del nivel universitario ofrecen una titulación intermedia de pregrado que otorga el título de Enfermera/o¹³. En la educación superior no universitaria el equivalente es el título de -Técnico superior en Enfermería-, en este sentido es llamativo el crecimiento exponencial de la oferta de nuevas carreras en el ámbito superior no universitario, como se verá, la oferta en este nivel, supera ampliamente a la universitaria.

¹³ Previo a la aprobación de los estándares de acreditación, algunas universidades ofrecían dos carreras una de Enfermería y otra de Licenciatura en Enfermería.

Se destaca que como resultado de la inclusión al Artículo 43 de la LES en 2013, y la aprobación de los Estándares de acreditación, CONEAU realizó en 2016 la primera convocatoria de acreditación nacional, en la que se presentaron 63 carreras de las 74 existentes en el país, esto muestra un nivel alto de compromiso de las escuelas de enfermería por someter las carreras al proceso de acreditación nacional, en esa oportunidad solo 6 carreras no lograron acreditar en el sistema nacional. (CONEAU 2022).

No se ha podido conocer la cantidad promedio de egresados de las instituciones de Educación superior universitaria. Ese dato hubiese sido relevante para comparar si las políticas institucionales tendientes a lograr la acreditación nacional favorecieron el egreso de estudiantes en este nivel de educación superior. Teniendo en cuenta que, en la primera convocatoria a acreditación nacional, CONEAU realizó requerimientos a algunas escuelas, solicitando la implementación de sistemas de tutorías para el acompañamiento y permanencia de los estudiantes en la carrera y favorecer así, la posterior graduación.

Cabe destacar que, la primera experiencia de acreditación nacional, direccionó a las carreras de Licenciatura en Enfermería a innumerables aprendizajes, del tránsito por ese proceso, se espera que repercuta en mejoras de las tasas de egreso de los estudiantes a futuro.

En 2023, comienza el proceso de acreditación en fase dos para las carreras que acreditaron por tres años en la convocatoria del año 2016, en esta oportunidad se deberá dar cuenta de compromisos asumidos por las instituciones en la mejora de las dimensiones en las que CONEAU identificó debilidades. Mientras que, las carreras que lograron acreditar por el término de

6 años en primera fase, serán evaluadas nuevamente al término de ese periodo, y así sucesivamente.

En concordancia con los hallazgos en la categoría implementación de políticas para el periodo 2000/2009, se aprecia que, a partir de los datos obtenidos a través de la CONEAU, en esta década la creación de carreras es inferior a la siguiente década en estudio (2020/2019), donde se identifican en coincidencia con importantes avances descriptos en apartados anteriores un aumento considerable de nuevas ofertas de carreras de grado.

Las palabras de una informante explican los cambios aparejados con la acreditación:

“Una vez que ingresamos al Art 43, las universidades necesitaban conseguir la acreditación, entonces aportaban recursos, con los que antes no contábamos”. (M., A. Comunicación personal, septiembre de 2022). Esto fue visto por los directores de escuela como una nueva oportunidad para la formación.

A continuación, se expone la situación de la oferta de carreras en el nivel superior no universitario.

4.5.3 Educación Superior no universitaria

Según datos aportados por el Registro Federal de Instituciones de Educación Técnico Profesional, la oferta de carreras de Tecnicatura Superior en Enfermería para las décadas en estudio, alcanza un total aproximado de 343 carreras. Desde la voz de los informantes consultados, se conoció que algunas de estas se dictan por periodos temporales, en ocasiones hasta dos cohortes seguidas, que se lanzan por medio de convenios entre los colegios de enfermería de las provincias y el Ministerio de Educación. Es interesante, la distribución de la oferta

de formación superior no universitaria, en la provincia de Buenos Aires se concentra 1/3 del total de instituciones formadoras, seguida por la provincia de Córdoba con 43 carreras. En las provincias de Chubut, La Pampa, La Rioja y Santa Cruz, no se registran dictado de carreras de Técnico superior en Enfermería según registro oficial del INET. Luego de cotejar los registros del INET con algunas instituciones prestadoras de enseñanza, se observó que en un caso particular la denominación del registro del INET no coincide con la identificación institucional, -El instituto Juan Bautista Alberdi, de la ciudad de Leandro L. Alem Misiones, se denomina desde hace unos años, Instituto Superior Adventista Misiones, (ISAM). En este sentido el informante entrevistado expresó al respecto:

“El instituto se llama Instituto Superior Adventista Misiones, (ISAM), desde hace un par de años, sin embargo, no lo actualizan en el registro nacional”. (G. F., Comunicación personal, abril de 2023)

En tanto que, según datos aportados por referentes de la provincia de Chaco, la oferta de carreras de Técnico superior en Enfermería no coincide con los datos brindados del Registro federal de instituciones de educación técnico profesional, esto significa que los datos presentados no son exactos, ya que en algunos casos se dictan cohortes temporales, esto manifiesta el referente en relación a la provincia de Chaco:

“Las tecnicaturas, por ser de nivel terciario, son autorizadas por los ministerios de Educación de cada jurisdicción Nacional (Provincias), en nuestra provincia hay 2 Tecnicaturas de enfermería del nivel público y 7 de nivel privado, todas son cohortes temporales, que van solicitando la habilitación

correspondiente al finalizar cada periodo” (G., C., Comunicación personal, abril de 2023).

En este sentido, esta dirección de las acciones estatales que se encaminan a fortalecer la educación superior no universitaria se acerca a la propuesta de Cicogna (2020) quien señala que la política estatal muestra la posición del Estado frente a una cuestión de importancia social.

4.5.4 Oferta de carreras de enfermería del nivel superior universitario y no universitario en el periodo 2000/2019

En relación a las instituciones públicas y privadas que ofrecen carreras de nivel técnico y de grado, si se considera que la oferta de las carreras de Licenciatura en Enfermería del nivel superior universitario brinda una titulación de pregrado o título intermedio, se asume que como consecuencia en el país según registros oficiales de CONEAU e INET, en el periodo en estudio - 2000/2019- se registran 417 ofertas académicas para la carrera de Enfermería. Según los registros cotejados, se aprecia que la oferta del nivel de técnico supera ampliamente a la de formación de grado (417 carreras de Técnico superior en Enfermería sobre 74 ofertas de Lic. en Enfermería).

La Ley de Educación Superior en el Art. 40 expresa que es competencia exclusiva de las instituciones universitarias la atribución de otorgar títulos de grado de licenciado y títulos profesionales equivalentes. Además, los títulos de posgrado de magister y doctor, (LES, Art. 40, 1995).

Esto lleva a pensar que, si bien la oferta en la educación superior no universitaria muestra una alta oferta, a partir de la homologación de títulos establecidas por la Resolución 229/14, y contempla la posibilidad de articulación

con el segundo ciclo de la carrera, esta se verá condicionada en ciertas situaciones, por la autonomía universitaria que confiere la LES a las instituciones universitarias según el Artículo 29, las instituciones universitarias tienen autonomía académica e institucional, además explicita la atribución de “Establecer el régimen de admisión, permanencia y promoción de los estudiantes, así como el régimen de equivalencias” (LES, Art.29, j).

Por otro lado, uno de los aspectos que se podrá evaluar a futuro a partir de los resultados de los procesos de acreditación nacional de la carrera, es la capacidad institucional de cada escuela de enfermería para dar respuesta a la demanda de ingreso al sistema universitario, de los estudiantes que decidan completar el segundo ciclo de la carrera de Enfermería, para la obtención del título de grado, que como se ha visto, según la LES, es competencia de las universidades la atribución de otorgar títulos de grado.

4.5.5 Oferta de carreras de enfermería del nivel superior universitario y no universitario en el periodo 2016-2019

Según el reciente documento publicado por la CONEAU en 2022 en la Argentina en el año 2016 las instituciones formadoras de enfermera/os a nivel universitario alcanzan el número de 53 instituciones formadoras, a esta oferta se debe sumar 229 institutos técnicos superiores, que ofrecen la carrera de Técnico superior en Enfermería. Según el INET se registran alrededor de 30.000 nuevos inscriptos por año. Los datos citados permiten hacer un comparativo del aumento de ofertas académicas en el periodo 2016/2019, permitiendo identificar un aumento de la oferta universitaria en (39%) respecto al registro del año 2016, mientras que la oferta en el nivel superior no universitario pasa de tener de 229

carreras en el año 2016 a tener 343, lo que representa un aumento (49%).

En cuanto a los egresos de la Tecnicatura Superior en Enfermería, a continuación, se presentan datos, que permitirán valorar el acercamiento del Estado a la meta propuesta en 2016 con la puesta en marcha del PRONAFE, encaminada a aumentar el recurso humano de enfermería, formando a 50.000 nuevos técnicos en enfermería.

4.5.6 Ingreso y egreso del sistema de formación superior no universitario carrera Técnico superior en enfermería 2015/2019

Según registros del publicados en la página del INET, desde la valoración documental realizada, se puede apreciar que a lo largo de la implementación del primer periodo del PRONAFE (2016/2019)¹⁴, sobre la meta propuesta de formación de 50.000 enfermeros se formaron un total de 26.903, un promedio anual de 6,725 enfermeros. A diferencia de esto, en 2015 año previo a la implementación del programa el egreso fue de 5.642 enfermeros, esto implica que si se compara el número de egresos del año 2016 con el 2019 (último año del primer periodo de implementación del PRONAFE) el egreso aumentó un 19,19%. (INET, 2023)

Sin embargo, pese al aumento de egresos, no se alcanza a cubrir el número estipulado como meta en el lanzamiento del PRONAFE, la iniciativa estatal de profesionalización de los auxiliares de enfermería, constituye un avance importante en términos de aumento de calificación enfermería para la atención de la salud de la población. Se advierte que, según el perfil y las competencias reservadas al título de enfermero, el direccionamiento de políticas

¹⁴ Ver en anexos tabla 1

públicas centradas en formación de técnicos, presentará limitaciones a la hora de cubrir los niveles complejos de atención como lo es el Servicio de Terapia Intensiva. En esta dirección, si se tiene en cuenta lo que dicta el alcance del perfil profesional del enfermero/a se advierte que:

El Enfermera/o está capacitado para el ejercicio profesional en relación de dependencia y en forma libre, desarrollando, brindando y gestionando los cuidados de enfermería autónomos e interdependientes para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la persona, la familia, grupo y comunidad hasta el nivel de cuidados intermedios, en los ámbitos comunitario y hospitalario; gestionando su ámbito de trabajo y participando en estudios de investigación- acción (Res. 207/13, Anexo 4, p.3).

En cambio, las actividades reservadas al título de Licenciado/a en Enfermería según la Res 2721/15 del ME, se circunscriben a “Valorar y diagnosticar los requerimientos de los cuidados integrales de enfermería, planificar, evaluar y supervisar la realización de esos cuidados de acuerdo a las necesidades de las personas y la población en todos los niveles de atención y complejidad” (p.27).

4.5.7. Situación de enfermería

Si se contrasta los datos **de enfermera/os, matriculada/os** en el año 2016, propuestos por el Observatorio Federal de Talento Humano del Ministerio de Salud, en sus registros oficiales muestra un total de 192.829 trabajadoras/es de

enfermería en todo el país, contemplando los dos niveles¹⁵ que señala la Ley de Ejercicio de Enfermería N°24.004, lo que representa una distribución de 44,2 cada 10 mil habitantes, (conformado por auxiliares, enfermeros y Licenciados en enfermería). En el año 2019 la cantidad total de enfermera/os -comprendidos en los dos niveles- se representa por un total de 234.527 enfermera/os (con un aumento del 21% con respecto al año 2016) la tasa ascendió a 52,19 cada 10 mil habitantes.

La proyección esperada para la formación de enfermería al inicio del programa y el crecimiento del recurso con la implementación del programa a nivel nacional, sugieren mejoras en cuanto a la cantidad de técnicos y disminución de auxiliares de enfermería. Sin embargo, pese a que se aprecia un aumento considerable de Licenciados en Enfermería, este grupo de profesionales continúa siendo minoría en la composición del colectivo de enfermería. Esto limita las posibilidades de acceso a la formación de posgrado, recomendaciones realizadas en la Políticas de Enfermería para el Decenio del año 2000 y por organizaciones como OPS y OMS (2019).

4.5.8 Enfermería en la República Argentina con la implementación del PRONAFE en el período 2016/2019

Según el Ministerio de Salud de la Nación (2020) en el año 2019, se agregaron 47.275 enfermeras/os -nivel técnico- a la fuerza de trabajo profesional en la Argentina representando un aumento del 41,26% con respecto al año 2016.

Se observa una fuerte inversión estatal en la formación de técnicos, en consecuencia, disminuye la cantidad de auxiliares de enfermería, pero no se

¹⁵ La Ley 24004 señala el nivel Profesional que comprende enfermeros y licenciados en enfermería y el nivel de auxiliar de Enfermería

observa un incremento significativo de Licenciados en Enfermería. En este sentido, Duré y Cadile (2015) sostienen que, en nuestro país, el área de la salud se inició en instituciones sanitarias siendo enfermería carrera pionera en formación técnica, una característica que se acentúa en los dos primeros decenios del nuevo siglo. Hay que considerar que el sistema sanitario en su inicio organizacional, a diferencia de la actualidad, no estaba organizado con la división del trabajo social propio de las sociedades orgánicas, esto quiere decir que no había formaciones específicas para tareas de instrumentación quirúrgica, auxiliar de laboratorio, técnicos de cardiología, de radiografía o anestesia, estas tareas eran realizadas, casi en su totalidad, por el personal de enfermería. El ordenamiento curricular con lineamientos desde los organismos nacionales reguladores de la educación técnica, la aprobación de perfiles y competencias reservadas, es nuevamente una clara dirección política. Como se viene señalando las políticas públicas marcan la dirección de las decisiones estatales en torno a la resolución del déficit de enfermeras en el país.

4.5.9 Recurso de enfermería en años coincidentes con el inicio y la finalización del primer periodo de implementación del PRONAFE

Los datos disponibles en el sitio Web oficial del OFRHUS, permite identificar la cantidad de enfermera/os en los diferentes niveles de formación en el año 2016, año en que se lanza el PRONAFE¹⁶, con cifras del año 2019, año en que se registran los primeros egresos tras la implementación del programa, mostrando aumento en la categoría de técnicos en enfermería, que pasan a conformar el 51,9% de del total de enfermería del país, el crecimiento de los

¹⁶ Ver tabla 2 en anexos.

licenciados en enfermería es discreto y constituye el 16,4 % del total, mientras que se aprecia una disminución de auxiliares de enfermería, representando al 31,8 del total .

Contrastando estos datos con la publicación realizada por la OPS y OMS en 2019, denominada “Orientación estratégica para Enfermería en la Región de las Américas” muestra que en 2015 se registraba en Argentina 86.073 auxiliares de enfermería, 73.373 enfermeros y 19.729 licenciados en enfermería (p.11), lo que suma un total de 179.175, este organismo señala que solo existen 4,24 enfermeros cada 10 mil habitantes. **Sin embargo, según revisión realizada**, estos datos coinciden con los datos publicados por el Ministerio de Salud en el año 2013, para el año 2015 no se encuentran registros oficiales de la cantidad de enfermera/os en nuestro país en páginas oficiales.

Estas incongruencias estadísticas dejan en evidencia falencias en los registros estatales y posicionan a la enfermería en el ámbito internacional con un déficit mayor al real.

Conclusión

El recorrido realizado hasta aquí, fue posible mediante el tránsito por una serie de etapas lógico-metodológicas. En un primer momento, se utilizó la observación y reflexión de un problema que nace desde el mismo discurso de los agentes de enfermería en torno a la construcción del capital simbólico disciplinar, esto permitió direccionar el interés del investigador y la realización de un recorte del problema, que llevó a delimitar el objeto de estudio. Esta primera decisión, llevó a una segunda etapa que demandó de una intensa búsqueda bibliográfica, propia de toda investigación, para la sistematización del estado actual del problema y permitió la construcción teórica desde un marco referencial. El acercamiento a los informantes clave, orientó en gran parte la revisión documental realizada. Esto condujo a la construcción de una narrativa desde la cronología de diferentes políticas que surgieron a lo largo del periodo de estudio que vinculó los relatos de los informantes con documentos

Finalizado el recorrido mencionado, se enuncian algunas conclusiones, sobre las políticas impulsadas e implementadas en el periodo en estudio y las repercusiones de estas en la formación de enfermera/os en nuestro país.

En este sentido, la investigación se orientó a generar conocimientos en 4 direcciones. En primer lugar, se pretendió identificar las políticas implementadas en el nivel superior de formación de enfermería en Argentina, para promover el mejoramiento de la enseñanza en el período comprendido entre los años 2000/2019.

En la primera década de estudio, **la enfermería a nivel nacional** se encontraba en una situación crítica y de reconstrucción, en el contexto de un

Estado argentino que transitaba las primeras las vías de camino democrático, tras la superación del régimen dictatorial. Se utiliza la expresión de -situación crítica- en el sentido de que el sistema de salud en la década de los años 90, según estudios realizados por Abramzón (2005), OPS y OMS (1995) la fuerza laboral de enfermería se conformaba por un 57 % de auxiliares de enfermería, 29,4% de enfermera/os, 1,17% del total se constituía por Licenciada/os en enfermería, mientras que el personal empírico representaba un 11,7 % del total de la fuerza laboral. Esto, en números absolutos representa a 85.000 enfermeros, lo que significa que había 24,6 enfermero por cada 10.000 habitantes. Este contexto evidenciaba, una situación que no se circunscribe a una cuestión de preocupación unidireccional y de competencia disciplinar únicamente, sino que involucra la vulneración de derechos de toda población al no prever las condiciones necesarias en el sistema de salud para el cuidado de la salud de la población en general. Desde la perspectiva de O Donnell 1978, el Estado como organizador de la vida social tiene la responsabilidad de garantizar el cuidado de la salud de las personas, para que estas puedan conservarla en su máximo potencial y recuperarla ante la experiencia de enfermedad, en este sentido se espera una función protectora del Estado.

De este modo, como respuesta a este panorama, en términos concretos se puede citar como una política estatal la continuidad de programas de profesionalización de auxiliares de enfermería iniciada en la década de los años 90. La continuidad de esta línea de acción, permitió un importante avance para resolver la situación deficitaria, en este sentido se destacan dos dimensiones. Por un lado, el mejoramiento cualitativo de la fuerza de trabajo de enfermería, si se considera la característica de la conformación pluralista de ésta, en sus

etapas tempranas de profesión, previas a la sanción de la Ley N°24.004 de Ejercicio profesional de la Enfermería, al no estar legislado ni reconocido niveles de ejercicio, se admitía en el ámbito asistencial el ejercicio de personal empírico.

Esta normativa sancionada en el año 1991, delimita los niveles de formación, reconociendo dos, auxiliar y profesional, este último conformado por técnicos y licenciados. Dicho de otro modo, comprime las categorías en dos y jerarquiza la profesión, deslegitimando la figura del personal empírico, lo que resulta en un importante ordenamiento para la profesión.

En este sentido para Abal Medina (2010) “el estado es, ante todo, una estructura institucional generadora de reglas”, (p. 94).

Sin embargo, esta legislación que surge en los años 90 para regular la ambigüedad de la composición de la fuerza de trabajo, al seguir vigente en otro momento social de la profesión, será la misma que limitará en partes, la superación del modelo profesional. Esto deja en evidencia, un juego de poder en el que se benefician particulares del sector privado, que promueven el nivel de auxiliar de enfermería, desde el dictado de cursos. Esta situación sostiene un modelo hegemónico que limita el crecimiento y la autonomía disciplinar, hasta el surgimiento en el año 2011 de la Res. 2083 que sugiere una dirección clara hacia la formación de técnico superior en enfermería.

En esta dirección, la OPS (2011) ha propuesto como meta, que todos los países de la región se acerquen a la relación de 25 profesionales por cada 10.000 habitantes, instando a contar con “enfermeras con formación universitaria o por lo menos tres años de educación formal en institutos técnicos; se excluyen en esta definición auxiliares de enfermería o personal que ejerce su actividad bajo

supervisión y sin educación formal” (p.3). Se ve un acercamiento de la política estatal a las recomendaciones realizadas por la Organización Panamericana de la Salud.

La segunda dimensión, que se plantea se relaciona con la mejora cuantitativa de la composición de la fuerza de trabajo de enfermería, que, a partir de la implementación de programas de profesionalización de personal auxiliar, si bien no alcanza el título de grado, pero, aun así, implica de todos modos un avance importante en la superación de la composición registrada a finales de la década de los años 80, donde existía un importante número de personal empírico y auxiliar. Pese a estos avances, se identifican fallas en la forma desigual en que se bajan los programas de profesionalización a las provincias, esta característica hizo, que nuevamente la composición de la fuerza laboral de enfermería, propicie diferentes realidades provinciales.

Por otro lado, los lineamientos propuestos por las Políticas de Enfermería para el decenio del año 2000, desde el protagonismo de la sociedad civil, representada por las asociaciones profesionales, presentan claras muestras de la dirección que se pretende marcar para el inicio del nuevo siglo. En esta primera década, se presenta un importante movimiento liderado por la Asociación de Escuelas de La República Argentina, que intenta incorporar a la agenda pública la solicitud de inclusión del título de Licenciado en Enfermería al Artículo 43 de la LES. En coincidencia con Jaime et al. (2013) los problemas sociales no constituyen realidades objetivas para el Estado, sino más bien cuestiones por definir e identificar. Diferentes actores sociales, desde su participación serán quienes intervengan para impulsar cambios sociales. Demás está decir, que,

para que un tema pueda ingresar a la agenda pública, debe afectar la esfera pública.

Si se analiza el proceso que se debió transitar para el logro del mismo, se observa que la primera solicitud se realizó en el año 2003, y se insistió con el trámite más de 10 años, para obtener el reconocimiento y formar parte del listado de títulos reconocidos por el Estado como carrera profesional de riesgo social.

Jaime et al. (2013), diferencian entre agenda pública y agenda gubernamental. La primera alude a situaciones definidas como problemas públicos por la comunidad política, la agenda gubernamental en cambio se integra por problemas públicos que efectivamente han sido aceptados como tales por los decisores de política.

En el año 2007, comenzó un ordenamiento normativo, que se encaminó a organizar la enseñanza de la enfermería no universitaria ante la gran diversidad de oferta académica. En primera instancia, a través de la Res. del CFE N°07/07, se aprobó el documento base para la organización curricular de la Tecnicatura Superior en Enfermería.

Posteriormente, se aprobó por medio de la Res. 207/13 CFE anexo IV, el marco de referencia para los procesos de homologación de títulos de nivel superior. En continuidad con esta línea de regularización de la oferta superior no universitaria, en el año 2014 se actualiza la norma anterior a través de la Resolución N°229/14 del Consejo Federal de Educación.

Este compromiso por parte del Estado de normalizar la oferta académica de la carrera de Técnico Superior en Enfermería, representa un importante

avance en términos de calidad y posibilidad de articulación con el segundo ciclo de la carrera en el marco de la oferta de la Educación Superior Universitaria, para alcanzar el título de grado universitario. Aspecto que deberá valorarse para ver la tendencia de articulación de graduados del nivel superior no universitario con el nivel universitario. En este sentido, las políticas que impulse el Estado desde el panorama actual, para promover el aumento de profesionales de enfermería con titulación de grado, será clave para que el país cuente con una composición superadora y de jerarquización de la profesión de enfermería **y lograr el acercamiento a la meta propuesta por OPS y OMS (2019).**

Se destaca que en el año 2009 se inicia el proceso de reconocimiento y la aprobación de 6 especialidades para los graduados de enfermería: Enfermería en Salud del Adulto, Enfermería en Salud del Anciano, Enfermería en Salud Materno Infantil y del Adolescente, Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, Enfermería en la atención del Paciente, Crítico: Neonatal, Pediátrico Y Adulto y Enfermería en Cuidados Paliativos.

En relación a esto Gómez Marquisio (2014) señala que la formación en residencias en equipos de salud, el 85% de los cupos está destinado a médicos y solo el 15% de los cupos están designadas al resto de disciplinas, entre ellas enfermería. Estos datos, dan cuenta que la organización por especialidades se organiza de tal modo que favorece ampliamente al área de la medicina, lo que refuerza relaciones de dominación dentro del campo de la salud.

En la segunda década de estudio, en el marco de las facultades del Ministerio de Educación de otorgar validez nacional a los títulos emitidos por las instituciones públicas y privadas, siempre que exista encuadre al - marco de

referencia- aprobado por el Consejo Federal de Educación, la Res. 2083/11 en el artículo 7 señala que para el particular de los estudios que otorgan certificado de Formación profesional de auxiliar en enfermería, de forma gradual y progresiva, deben ajustarse a trayectorias formativas que conduzcan al título de Técnico Superior en Enfermería de acuerdo al perfil profesional establecido por Resolución CFE N°7/07, normativa vigente en ese momento. La resolución otorga un plazo de dos años para la adecuación de estos cursos. Sin embargo, se ha detectado que, al realizar el filtrado de instituciones de educación superior para identificar carreras de Técnico Superior en Enfermería, en 2023 aún existen ofertas de cursos de auxiliar de enfermería en varias instituciones de gestión privada, en diferentes puntos del país. Se entiende que, si bien la Res. 2083/11, señala que las certificaciones de los cursos formación profesional de auxiliar en enfermería no obtendrán a partir del año 2013 reconocimiento o validez nacional, no se ha identificado otra normativa que determine la prohibición o cierre de estas ofertas académicas. Como ya se ha señalado, desde los aportes de Cicogna (2020) la política estatal puede representarse a través de un conjunto de normas, iniciativas, respuestas, manifiestas en un momento determinado y refleja la posición del Estado frente a un problema particular.

Se destaca, que la línea de acción de formación de personal auxiliar de enfermería, en su momento sirvió para desalentar la figura del personal empírico y mejorar la calificación de éste, a través de lo que se denominó programas de reconversión de personal empírico, es otra la dirección que señalan los lineamientos de las Políticas de Enfermería para el decenio del año 2000, que apuntan a la existencia de las figuras de enfermero y licenciado, en miras de un acercamiento a los estándares recomendados de composición del recurso

humano enfermero. Sin embargo, no se puede estar ajeno a la impronta de formación profesional a nivel internacional, donde la tendencia se dirige a la figura de única titulación, existiendo en países como Estados Unidos una oferta de enseñanza intensiva y otra normal, para la formación de enfermeros con titulación de grado únicamente. (OPS y OMS 2019).

Por lado, en el segundo periodo de estudio, la enseñanza en el nivel superior universitario, al ingresar a la nómina de carreras reguladas por el Estado, al ser incluida en el Art. 43 de la Ley de Educación Superior, significó un avance importante, que permitió el posicionamiento de la carrera de Licenciatura en Enfermería en un tono de igualdad con otras carreras del campo laboral de la salud, con las que comparte actividades en colaboración. Según registros del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología educación Superior, (2003), en el año 2003, según la Resolución 254/2003 fueron incluidos a este artículo los títulos de Farmacéutico, Bioquímico, Veterinario, Ingeniero Agrónomo, Arquitecto y Odontólogo.

En el año 2015 se aprueban los Estándares para la acreditación nacional, estos avances, señalan que la carrera logra posicionarse como oferta académica acorde al servicio esencial que prestan los graduados de enfermería.

Estos dos grandes logros enunciados, son resultado del tránsito por un largo proceso antes de que sean efectivizados como política estatal. A lo largo de este estudio, se ha dado cuenta de las numerosas gestiones realizadas por los referentes de este campo disciplinar, esto permite pensar en la posición que ocupan los referentes de enfermería en el espacio de lucha por la jerarquización profesional, propias del campo político, como lo señalan Bourdieu y

Wuacquant (2001) refiriéndose a “una configuración de relaciones objetivas entre posiciones (...) en la estructura de distribución de especies del poder (o capital) cuya posesión ordena el acceso a ventajas específicas que están en juego en el campo, dominación, subordinación, homología, etcétera) (p.150).

Por otro lado, una clara muestra de la dirección a la que se dirige el Estado, en materia de formación de recurso de enfermería, constituye el Programa Nacional de Formación de Enfermería, que en el año 2016 se promueve como política pública. Este programa presenta metas claras, aumentar el número de técnicos a nivel nacional para cubrir el déficit histórico y característico de nuestro país, no ajeno a la situación general de Latinoamérica.

En coincidencia con Gómez Marquisio (2018) este programa actúa sobre el déficit cuantitativo de enfermera/os del país.

Entre los aportes de este programa, se destaca la inversión en mobiliario y equipamiento de simulación, lo que da cuenta de la impronta de modernización de la enseñanza tradicional de la enfermería y la implicación del Estado en comprender la complejidad y las posibilidades que existen, para abordar la enseñanza de la enfermería en la sociedad de la comunicación y la información.

Siguiendo la cronología, en 2018 la Secretaría de Políticas Universitarias, crea dentro del Programa de respaldo a los estudiantes argentinos para el fomento de la de la educación superior (PROGRESAR), una línea de becas para apoyar la formación de enfermería, persiguiendo el fin de habilitar el acceso, permanencia y promoción de la educación superior de estudiantes de la carrera de enfermería, en un marco de una política de inclusión social y laboral a los y las jóvenes en situación de vulnerabilidad.

En cuanto a la trayectoria que siguieron las políticas para su consecución, la cronología realizada hasta aquí, muestra que la gestión de las políticas estatales en el marco de la formación Superior no universitaria es mucho más efectiva en términos temporales, esto se sostiene desde la evidencia surgida entre los años 2007 y 2014, donde se produjo un importante ordenamiento normativo en materia de regulación de los planes de estudios de las carreras de nivel técnico, impulsadas por representantes de la burocracia estatal. Sin embargo, a nivel universitario, el impulso para la mejora de la educación surge de la sociedad civil, y la trayectoria para la concreción de políticas que los referentes de la profesión intentan promover, el camino es mucho más extenso, una muestra de esto es la inclusión al artículo 43 demoró 10 años para su materialización y para la aprobación de los estándares de acreditación nacional fue mayor aún.

Por otro lado, en el marco de este estudio se buscó describir el marco institucional y los actores que participaron en la formulación y puesta en práctica de las políticas. En este sentido, se realizó un acercamiento al rol que cumple la Asociación de Escuelas Universitarias de la República Argentina, quien es el referente nacional de la formación del nivel superior universitario. Se pudo identificar diferentes acciones, realizadas por esta, a lo largo del periodo en estudio, para el logro de los objetivos disciplinares. En el seno de esta organización de la sociedad civil, fundada en 1967 surge la necesidad de impulsar el posicionamiento social de la carrera en el campo político, para mejorar la enseñanza de la enfermería. De este modo, con objetivos centrados en la educación y no ajena a la realidad nacional en cuanto a la composición de enfermería, en 1998 la AEUERA y FAE elaboran, en consulta nacional, las

Políticas de Enfermería para el decenio del año 2000. Esta iniciativa, sentó bases a seguir para las futuras presidencias de la asociación. En este sentido Knoepfel et al. (2008) señalan que la política pública, involucra “las interacciones, alianzas y conflictos en un marco institucional específico, entre los diferentes actores públicos, parapúblicos y privados, para resolver un problema colectivo que requiere de una acción concertada” (p.35).

Se observa en la década comprendida entre los años 2000/2009 la participación ante el Ministerio de Educación, en comisiones interministeriales e innumerables reuniones de trabajo y espacios de toma de decisión. La Asociación de Escuelas Universitarias de la República Argentina realizó aportes y asesoramiento para la elaboración de normas para la Educación Superior no Universitaria en las dos décadas de estudio.

Esta asociación, fue el ente referencial que llevó adelante las gestiones de inicio del trámite de solicitud para la inclusión de la carrera de Licenciatura en Enfermería al Artículo 43 de la LES, así como el seguimiento del mismo hasta su culminación, proceso que duró 10 años de presentaciones ante diferentes instancias del Ministerio de Educación. Además, llevó adelante las gestiones para la elaboración de estándares nacionales de acreditación de la carrera. Lo que implicó, un trabajo sostenido y de mucha constancia para lograr la aprobación del mismo ante las diferentes instancias por las que debe transitar el trámite para obtener la resolución ministerial.

En coincidencia con Oszlak (2006), la “..burocracia pública es lo que hace. Es un resultado de la política y está determinada por la naturaleza y los

contenidos de las políticas públicas que implementa. Es, al mismo tiempo, la expresión material del Estado (p.13).

Este protagonismo de la AEUERA en la gestión de estos dos logros, dan cuenta, de un grupo humano que ha logrado sostener en el tiempo el inter juego político necesario para alcanzar el logro de los intereses profesionales, sorteando el requerimiento de la burocracia pública. Se observa, las estrategias utilizadas en las décadas en estudio, desde la participación de espacios, reuniones interministeriales, permitió el posicionamiento de la asociación para ser reconocida como referente nacional.

En relación a la participación de organizaciones, el estudio realizado por Gómez Marquisio en 2018, da cuenta como referentes del campo disciplinar de enfermería en El Salvador, en 1996 constituyeron comités de enfermería por cada una de las cinco sub regiones nacionales, los mismo estaban integrados por enfermeras con cargos de gestión que dieron como resultado la producción del Manual de normas de enfermería para evaluar la calidad de atención, lineamientos para la dotación de recursos humanos de enfermería. Y la ejecución de proyectos con apoyo técnico y financiamiento externo. Estas acciones de organización profesional muestran el logro a partir de la participación de referentes de enfermería.

Sin embargo, es evidente que la participación política y la inclusión a la agenda gubernamental sigue siendo un tema pendiente para la enfermería en Argentina, esta observación se deriva, de metas no alcanzadas en el período en estudio, por un lado, falta de aprobación de la Ley de Emergencia de Enfermería que contenía un plan de desarrollo impulsado entre el año 2008 y 2011, que

contemplaba la modificación del artículo de la Ley de Ejercicio de Enfermería, reconociendo únicamente el nivel profesional de formación, es decir enfermeros y Licenciados en enfermería.

Por otro lado, se destaca que, en el año 2020 se crea en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, una Dirección de Enfermería, pero en el organigrama del Ministerio no se le otorga rango de Dirección Nacional, a pesar de que este recurso de salud compone al alrededor del 50 % del recurso total del sistema de la salud, se lo posiciona en forma limitada. Esto condiciona significativamente a la dirección en aspectos presupuestarios y de toma de decisión.

Se destaca que, la coordinación del PRONAFE es dirigida por un profesional no enfermero, esto también da cuenta de la escasa participación política que se le atribuye a la enfermería y el capital simbólico disciplinar limitado dentro del campo político.

Esta coordinación de un programa específico de formación de enfermería en manos de un profesional no disciplinar, puede entenderse desde la concepción de Bourdieu y Wacquant (2005) cuando desarrollan sobre la dinámica de los campos, en relación a las reglas que actúan y son incorporadas a través del habitus. Enfermería una profesión de composición mayoritariamente femenina, históricamente sin reconocimiento científico, social y político dentro del campo de la salud, con esta política vuelve a reproducir la misma representación en el campo de la educación. Como se viene señalando, las políticas públicas señalan la intervención estatal en el accionar y en la omisión, cada dirección marca un posicionamiento.

En última instancia, con los datos obtenidos del trabajo de campo y la revisión documental se procedió a analizar el impacto de estas políticas en el proceso de formación del recurso enfermero entre los años 2000/2019 en Argentina.

Los datos presentados hasta aquí dan cuenta que el Estado ha llevado adelante acciones para ocuparse del déficit de recurso humano en enfermería en las dos últimas décadas, direccionando las políticas a la formación de personal técnico principalmente y revirtiendo el panorama nacional que presentaba una fuerza laboral con una composición mayoritaria de auxiliares de enfermería. Se observa, desde la implementación del PRONAFE una clara intención para el fortalecimiento de la Educación Superior no Universitaria por parte del Estado. En consecuencia, en los próximos años se deberá monitorear el nivel de articulación de la educación superior no universitaria con el nivel universitario para evaluar si la tendencia es acceder al grado académico o sostener la formación en el nivel técnico profesional. El acceso al título de grado, permitirá mejorar los niveles de formación y promover la formación de posgrado, recomendaciones que realizan las organizaciones profesionales nacionales e internacionales para mejorar la calidad del recurso humano.

Jaime et al. (2013), señala que la evaluación de la política como parte de un ciclo de implementación de estas deja en evidencia que no existen políticas que duran para siempre, muy por el contrario, dependen del contexto en que se inscriban, pueden ser efectivas y aceptadas, o por el contrario ser resistidas, lo que implica que presente dificultades en su implementación. Sin embargo, pese a esto no se identifican resistencias por parte de las organizaciones

profesionales en tensionar la tendencia estatal de la marcada tendencia de la tecnificación de la enfermería.

Además, el proceso de acreditación nacional por el que comenzaron a transitar las carreras de Licenciatura en Enfermería en el año 2016, implica la incorporación de un importante control de calidad de la enseñanza universitaria, que sin lugar a dudas puede incorporar innumerables mejoras en las falencias que actualmente presentan las carreras de Licenciatura en Enfermería de todo el país, una de ellas, el alto índice de deserción y desgranamiento de los estudiantes que ingresan a la carrera, pero abandonan la misma sin lograr obtener la titulación de pregrado. Esta situación implica un alto costo para la universidad pública, y por ende para el Estado, no contribuyendo a paliar el déficit del recurso enfermero imperante en el país. En esta dirección trabajan actualmente las escuelas de enfermería para lograr establecer mejores condiciones para la enseñanza.

En términos de impacto, se destaca que, en el periodo en 2015/2019, se ha transitado la primera experiencia de acreditación, por ello no se logró obtener en la inmediatez, datos que permitan comparar la cantidad de egresados antes de ésta, con datos del egreso posterior al proceso de acreditación que permitan inferir que hubo aumento del egreso de estudiantes en comparación con periodos previos a la aprobación de estándares de acreditación y las recomendaciones realizadas por la CONEAU. Sin lugar a dudas este estudio, abre un camino para continuar indagaciones sobre las direcciones que va tomando la formación del recurso de enfermería.

En términos generales, el impacto que puede identificarse en la década

comprendida entre los años 2010/2019, resultado de la implementación de políticas estatales, se puede señalar que existe una modificación de la composición de la fuerza laboral, donde el nivel auxiliar de enfermería que conformaba por alrededor del 60 % de la fuerza laboral del país a finales de los años 90, muestra una disminución gradual de este nivel de formación entre los años 2013 y 2019, siendo notable que en el año 2013 había un total de 86.073 auxiliares de enfermería y en 2016 ese número descendió a 80.274. Dicho de otro modo, decreció en un -7%. De igual forma, en el año 2019, la cantidad de auxiliares era de 74.700 y se produjo una depreciación del -7% respecto al año 2016. Si se compara la cantidad de personal auxiliar de enfermería entre los años 2013/2019, la disminución es del -13,21%.

En coincidencia con Salazar-Vargas (2019), una política pública delinea, necesariamente, metas y objetivos que deben lograrse, los mismos deben ser definidos en función de normas y de valores

Estos números responden a los señalamientos estipulados en la Resolución 2083/11, que recomienda la adecuación de este nivel a la formación al nivel técnico, esto empezó a limitar la oferta del nivel de auxiliar de enfermería e inclinó a las instituciones a la apuesta del dictado en el nivel de técnico. Para ello, el Estado movilizó iniciativas de puesta en práctica de regularización y ordenamiento de los planes de estudios de las tecnicaturas superiores en Enfermería entre los años 2007 y 2014 (Res. 07/07 CFE, Res. 207/13 ME y Res 229/14 CFE)

Según registros del Observatorio federal de recurso humano de salud (2023) en Argentina en 2019 la cantidad total de enfermera/os estaba

representada por 74.700 (31,8%) auxiliares de enfermería, 121.739 (52 %) enfermeros y 38.088 (16,24%) Licenciados, lo que representa un total de 234.527. En contraposición, OPS y OMS (2019) estiman que la fuerza de trabajo de América Latina, se compone por 70% por tecnólogos, técnicos y auxiliares de enfermería, sin embargo, en nuestro país la cifra se aleja aún más de esa estimación, ya que el grupo de técnica/os y auxiliares conforman el 84 % del total de enfermera/os. A diferencia de los Estados Unidos, donde 80% del total de la fuerza de trabajo está compuesta por Licenciados en Enfermería, mientras que, en Canadá, esa cifra se aproxima a 70% y en México es de alrededor de 30%.

En el período del decenio 2010/2019 se sumaron a la oferta de carreras en el ámbito superior no universitario de las 229 existentes, se alcanzó en 2019 una totalidad de 343 carreras de Técnico Superior en Enfermería, lo que representa un aumento de alrededor del 50 % de esta oferta académica, ampliando la posibilidad de acceso al cursado de la misma. Se observa que hay provincias como San Luis, Chubut y La Pampa que no registran ofertas de esta carrera, lo que significa una disparidad en términos de oportunidades, influye aquí, las políticas de los gobiernos provinciales, en el marco de país federal.

A lo largo de la implementación del primer periodo del PRONAFE (2016/2019), sobre la meta propuesta de formación de 50.000 enfermeros se formaron un total de 26.903, un promedio anual de 6,725 enfermeros. A diferencia de esto, en 2015 año previo a la implementación del programa el egreso fue de 5.642 enfermeros, esto implica que si se compara el número de egresos del año 2016 con el 2019 (último año del primer periodo de implementación del PRONFE) el egreso aumentó un 19,19%.

Se puede apreciar importantes avances en la profesionalización de Enfermería, el aumento de técnicos y la disminución de auxiliares es el camino señalado en las Políticas de Enfermería para el decenio del año 2000, se valora como un avance importante para la profesión y para el sistema de salud en general. Sin embargo, el panorama nacional del recurso humano enfermero disponible actualmente, revela una nueva brecha que se abre y se debe superar, la obtención del título de grado. Este nuevo desafío, responde a una necesidad social de la población de acceso a servicios de salud que cuenten con recursos humanos formados en los niveles más altos de la pirámide educacional. El aumento de enfermera/os con formación de grado, permitirá además avanzar en la formación en el nivel de posgrado.

Estos datos muestran la dirección estatal en la fuerte apuesta la tecnificación de enfermería, Martínez Castilla, en 2016, señala que los Estados modernos se caracterizan por la centralidad de la burocracia como medio para la administración estatal y como herramienta de poder, que permite al Estado ejercer dominio sobre los ciudadanos.

O'Donnell (1978) enfatiza en las relaciones de dominación y poder entre Estado y sociedad en el espacio social, entendiendo que estas se desarrollan mediadas por la imposición sobre la voluntad individual, a través de las normas o designaciones previstas por el Estado, en materia de formación y ejercicio profesional, con o sin el consentimiento de los diferentes agentes.

En esta línea de pensamiento, siguiendo al mismo autor, se puede enunciar que enfermería como sub campo no es ajena a las relaciones de poder que se establecen en el ámbito social. Pensar desde la propuesta de O'Donnell,

el desarrollo y crecimiento de la enfermería nos lleva a evocar lo político, dimensión general de la dominación, que se respalda por la marcada supremacía en el control de los medios de coerción física en un espacio territorial delimitado. (O'Donnell, 1978).

Sin embargo, esta expresión de ideal, solo será posible con la puesta en marcha de políticas estatales que tiendan al fortalecimiento de la educación superior universitaria, que se encaminen al fortalecimiento de las escuelas de enfermería de todo el país, en todas las dimensiones que son evaluadas por los organismos de evaluación de calidad universitaria. Esto implica, una fuerte inversión estatal que debe verse reflejada, sobre todo, en la autonomía presupuestaria de las escuelas formadoras, que permita la administración y gestión de recursos, pero no solo en la dirección del capital económico-sino en todos los sentidos- como plantea Bourdieu-. Esto se refiere a la participación de enfermería en las mesas de discusión sobre educación, donde se deciden las políticas y donde se dé el crédito a referentes de enfermería para dirigir los programas relacionados a la educación disciplinar.

En este sentido, Cicogna (2020) señala que la política definida por el Estado, marca la dirección del mismo frente a cuestiones que atañen a sectores significativos de la sociedad. Puede materializarse a partir de un conjunto de normas, iniciativas, respuestas, manifiestas o implícitas, que se observan en un momento histórico y en un contexto determinado. Estas acciones permiten inferir la posición del Estado frente al problema identificado.

El desarrollo de la profesión en el periodo que comprende a los años 2000/2019, es significativo, el recorrido que se realizó a lo largo de este estudio,

da cuenta del crecimiento de la formación disciplinar logrado. A pesar que, en nuestro país, **existen características históricas de composición de esta fuerza de trabajo, por un lado en relación a su conformación mayoritaria por mujeres,** y por otro a la existencia de contradicciones normativas donde se reconocen niveles de ejercicio, que son cuestionados dentro de la disciplina, hacen que sea aún más complejo el abordaje del problema, esto da cuenta que es necesario un replanteo de la dirección que se quiere seguir, en cuanto a la formación de enfermera/os, en este momento en que de modo superador no se oficializan datos de personal empírico, y además la población de auxiliares de enfermería, según los datos oficiales tiene una tendencia al descenso Esto contribuye, a resolver en parte la característica que se mostraba al comienzo del estudio donde se señalaba el pluralismo en la composición de fuerza laboral de enfermería.

Sobre todo lo dicho, luego del recorrido realizado en este estudio, se abre la posibilidad a la reflexión del colectivo disciplinar. Esto puede hacerse desde una doble dimensión, por un lado, en el orden ontológico, que implica la dirección del -ser enfermero-y por otro, desde el orden epistemológico, que implica **-como construir el conocimiento enfermero-**.

Una mirada superadora a la situación actual, presenta el desafío de plantear la dirección del modelo de formación que se quiere seguir a futuro, para la enfermería nacional. En este sentido, las organizaciones profesionales y de formación, se constituyen actores clave para transmitir las necesidades identificadas en la dirección que se persigue desde el colectivo de enfermería, a la agenda pública y política.

Esto, necesariamente requiere de la valoración de los avances

alcanzados a lo largo de las dos décadas estudiadas y de las limitaciones a las que se debió enfrentar para mejorar la formación de enfermera/os, en la dinámica social donde se inscriben las interacciones necesarias para ello, desde la complejidad política de los diferentes campos en que se inserta la enfermería, es decir educación y salud, espacios sociales que desde la perspectiva de Bourdieu son a la vez microcosmos, dentro de espacios mucho más amplios.

Recomendaciones

Desde el recorrido realizado, se propone posibles direcciones para pensar las políticas de formación del recurso de enfermería.

En primer lugar, se cree que el camino a seguir involucra a toda la comunidad de Enfermería nacional; sectores público y privado, organizaciones profesionales y de formación, desde una fuerte participación política que convoque a repensar la vigencia o la posibilidad de actualización de las Políticas propuestas en el año 1998 por AEUERA y FAE, entendiendo que estas marcan una dirección clara para la educación en enfermería y para la disciplina en general. Sin desmedro a la necesidad de producir conocimiento científico como soporte de los fundamentos a las diferentes propuestas que se formulen a futuro.

Además, se cree necesaria la formulación de políticas estatales encaminadas a incrementar la formación del grado académico en el nivel Superior universitario. Estas permitirán atender al déficit cuali-cuantitativo del recurso humano de enfermería, requerido para ofrecer cuidados a la población, desde el marco teórico metodológico de la profesión que reza en las actividades reservadas del título de Licenciado en Enfermería, ante la evidencia de marcada debilidad en el nivel de grado, lo que limita, como consecuencia el acceso al nivel de posgrado.

Por último, es necesaria la incorporación de los actores enfermeros en los espacios de toma de decisión, lugares claves para la formulación y evaluación de política públicas que involucran al recurso de enfermería.

Referencias

- Abramzon, M. C. (2005). Argentina: Recursos humanos en salud 2004. OPS.
- Abal Medina, J., M. (2010) Manual de ciencia política. Eudeba.
<https://docer.com.ar/show/?q=abal+medina+2010>
- Argentina. (2005). Ley de Educación Técnico Profesional N°26.058
<http://www.inet.edu.ar/wp-content/uploads/2012/10/ley-26058.pdf>
- Asociación de Escuelas Universitarias de la República Argentina. (2022).
Estatuto de la Asociación de escuelas universitarias de la República
Argentina. <https://www.aeuera.org.ar/index.php/institucional/documentos>
- Asociación de Escuelas de la República Argentina y Federación Argentina de
Enfermería. (1998). Políticas de Enfermería para el decenio
2000. Memorias de la I Conferencia Argentina de políticas de Enfermería.
AEUERA.
- Asociación de Escuelas Universitarias de Enfermería de la República Argentina.
(2008,). Informe Reunión Ministerio de Salud de la Nación. (Doc de
trabajo) AEUERA.
- Barros, S., Castellani, -A. G., y Gantus, D. (2016). Estudios Sobre Estado,
Gobierno y Administración Pública en la Argentina Contemporánea.
Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CODESOC - Consejo de Decanos de
Facultades de Ciencias Sociales y Humanas. PISAC-Programa de
Investigación sobre la Sociedad Argentina Contemporánea.

Benavent Garcés, M. A, Ferrer Ferrandis, E. y Francisco del Rey, J. C. (2012).
Fundamentos de enfermería. Barceló: Ediciones DAE (grupo paradigma)

Bourdieu, P y Wacquant, L. (2005) Una invitación a una Sociología reflexiva.
Siglo XXI Editores.

Bourdieu, P. (2000). El campo político. Plural Editores.

Bourdieu (2001) Poder, derecho y clases sociales. 2da edic. Edit. Desclée.

Bourdieu, P. (1984). Sociedad y cultura. Ed. Grijalbo.

Cárdenas Becerril, L., Arana Gómez, B., Monrroy Rojas, A., García Hernández
M., L. (2009). Cuidado profesional de Enfermería. Federación mexicana
de Asociación de facultades de Enfermería A.C (FEMAFEE9).

Cicogna, M. P. (2020). Estado, sociedad y políticas públicas. Eudeba, 2020.

Consejo Interuniversitario Nacional. (2018) Estatuto del Consejo
Interuniversitario Nacional (CIN) (Texto ordenado por Acuerdo Plenario N°
1055/18) Ministerio de Educación
<https://www.cin.edu.ar/descargas/estatuto.pdf>

Comisión Nacional de Acreditación y Evaluación Universitaria. (2022).
Enfermería. Análisis de la Primera Fase de acreditación de Licenciatura
en Enfermería. Buenos Aires: CONEAU.
<https://www.coneau.gob.ar/archivos/publicaciones/estudios/Enfermeria.pdf>.

Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria. (2012). La
CONEAU y el sistema universitario argentino, CONEAU.

https://www.coneau.gob.ar/archivos/publicaciones/documentos/La_CON_EAU_y_el_sistema_universitario_argentino.pdf

Corporación Andina de Fomento. (2017). 12 notas de concepto para entender mejor al Estado, las políticas públicas y su gestión: Corporación Andina de Fomento. Todos los derechos reservados

Duré, M. I., Cadile, M. C. (Comp). (2015). La gestión de recursos humanos en salud en Argentina, una estrategia de Consenso. Ministerio de Salud https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2015-12-08-gestionrhus_argentina_web_0.pdf

Fontaine, G. (2015). El análisis de políticas públicas: Conceptos, teorías y métodos. Flacso <https://es.ar1lib.org/book/3338474/982dc4>

Gómez Marquisio, D. M. (2014) Análisis de la situación del capital humano enfermero en relación a las políticas orientadas al sector y las principales problemáticas de este talento humano en Argentina. Tesis Maestría en sistemas de salud y seguridad social. Universidad ISALUD

Gómez Marquisio, D. M. (2018) Panorama regional en relación a las políticas públicas para su desarrollo, inclusión en las redes integradas de Servicios de salud. ISALUD

Güereca Torres, M. (Coord.), Blásquez Martínez, L.I. y López Moreno, I. (2016). Guía para la investigación cualitativa: etnografía, estudio de caso, historias de vida. Casa abierta al tiempo Universidad Autónoma Metropolitana.

Giddens, A. (2014). Sociología. Alianza.

Gutiérrez, A. (2005). Las Prácticas sociales una introducción a Pierre Bourdieu.

Ferreyra Editor

Hernandez Sampieri, R.; Fernandez Collado, C.; Baptista, L. P. (2010)

Metodología de la Investigación. Mac Graw Hill.

Heredia A. M., Habichayn, A. Sorio, R. Lopez Maldonado M. C., Falconi C.,

Ecuador M., Malvárez S. a Rivas-Loria- P., Argueta. A. M., Zárate

Grajales, R., Rubio Dornínguez, S. M Silva Pérez, Salgado Zelaya N.,

Dávila Hernández, E., Espino, S., Rarnírez de Maldonado, M., Brito, C.

M., Rocha, F., Torres de García, M. C. (2005). Profesionalización de

auxiliares de enfermería en América Latina.: OPS

https://www.paho.org/bra/dmdocuments/profesionalizacion_ES.pdf

Instituto Nacional de Educación Tecnológica. (2018). Nómina IETP Superior

ingresado a la base de datos al 31-06-2018 [http://www.inet.edu.ar/wp-](http://www.inet.edu.ar/wp-content/uploads/2018/08/Nomina_IETP-Superior_al-31-06-2018.pdf)

[content/uploads/2018/08/Nomina_IETP-Superior_al-31-06-2018.pdf](http://www.inet.edu.ar/wp-content/uploads/2018/08/Nomina_IETP-Superior_al-31-06-2018.pdf)

Instituto Nacional de Educación Tecnológica. (2019). Impacto del Programa

<https://www.inet.edu.ar/index.php/pronafe/impacto-del-programa/>.

Jaime, F., M., Dufour, G, Alessandro, M., Amaya, P. (2013). Introducción al

análisis de políticas públicas. Universidad Nacional Arturo Jauretche

Kérouac, S.; Pepin, J., Ducharme F., Duquette A.; Makor, F. (1996). El

Pensamiento Enfermero. Elsevier.

Knoepfel, P., Larrue, C., Subirats, J. H., Varone, F. (2008). Análisis y gestión de políticas públicas. Editorial Ariel S.A.

Ley 24004 de 1991. De ejercicio de la Enfermería. 10 octubre de 1991. D.O No 2230. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-24004-1991-403>

Ley 24.521 de 1995. Ley de Educación Superior 10 de agosto. (1995). D.

O. No 268/95

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/25394/texact.htm>

Martínez Castilla, S. (2016). La Burocracia: Elemento De Dominación en la Obra de Max Weber : Misión Jurídica: *Revista de derecho y ciencias sociales*, Vol. 9, Nº. 10, 2016, págs. 141-154

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5645561>

Martínez Martín, M. L. y Chamorro Rebollo, E. (2011) Historia de la Enfermería : evolución histórica del cuidado enfermería. Elsevier

Medina, J. L., (1998), La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en Enfermería. Laertes.

Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología Educación Superior. (2003).

Resolución 254/2003. recuperado de

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/80000-84999/82724/norma.htm>

Mundet, E. R. (2011). El artículo 43 de la Ley 24521 Pautas para la interpretación y aplicación de la norma. *Revista IN IURE*. 1.vol.1 pp.11-22

<https://revistaelectronica.unlar.edu.ar/index.php/iniure/article/view/119>

Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud. (2020). Fuerza de trabajo en el sector salud en Argentina. Ministerio de Salud de la nación. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe_fdt_datos2019_vf-1.pdf

Observatorio Federal de Recurso Humano de Salud, (2020) Fuerza de trabajo en el sector salud en Argentina. Ministerio de Salud de la nación https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/20210-04-28-situacion-enfermeria-abril_2021.pdf

Organización Panamericana de Salud y Organización Mundial de la Salud. (2019). Orientaciones estratégicas para la Enfermería de la Regiones de las Américas. OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50956>

Organización Mundial de la Salud. (2008). Investigación cualitativa en enfermería: Contexto y bases conceptuales. Paltex.

Organización mundial de la Salud. (2020). Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo. Ginebra: OMS <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332164>

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2000). Informe del Taller sobre Procesos de Aprobación y Acreditación para la Educación de Enfermería: OPS-OMS https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/966025/2000_ops_hr_24_es.pdf

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud.

(1995). Desarrollo de la Enfermería en Argentina 1985-1995. Argentina:

OPS <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/6265/1995-ARG-desarrollo-enfermeria-argentina.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Organización Panamericana Salud. (1995). Desarrollo de la enfermería en Argentina 1986-1995 Análisis de situación y líneas de trabajo. OPS

Organización Panamericana de la Salud. (2011). Manual de medición y monitoreo. Indicadores de las metas regionales de recursos humanos para la salud. Un compromiso compartido. OPS

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/HSS-Manual-medicion-MetasReg-2011.pdf>

O'Donnell, G. (1978). Apuntes para una teoría del Estado. Documento CEDES/

G.E CLACSO n° 9.

<https://periferiaactiva.files.wordpress.com/2016/10/odonnell-1978.pdf>

Oszlak, O., (2006). Burocracia Estatal: Política y Políticas Públicas. *Revista*

POSTData: Revista de Reflexión y Análisis Político, núm. 11, 2006, pp.

11-56 Grupo Interuniversitario Postdata

<http://www.scielo.org.ar/pdf/postdata/n11/n11a02.pdf>

Osorio, J. (2014). El Estado en el centro de la mundialización: la sociedad civil y

el asunto del poder. FCE – Fondo de Cultura Económica. De

<https://elibro.net/es/ereader/elibrounam/110576?page=198>

Programa Nacional de Formación de Enfermería. (2016). PRONAFE

[http://www.inet.edu.ar/index.php/pronafe/#:~:text=El%20PRONAFE%20\(Programa%20Nacional%20de,CFE%20N%C2%B0%20385%2F20](http://www.inet.edu.ar/index.php/pronafe/#:~:text=El%20PRONAFE%20(Programa%20Nacional%20de,CFE%20N%C2%B0%20385%2F20)

Parsons, W. (2007). Políticas Pública. Una introducción a la teoría y la práctica del análisis de políticas públicas. FLACSO.

Ramacciotti, K. I. (directora). (2020). Historias de la enfermería en Argentina Pasado y presente de una profesión. Edunpaz Editorial universitaria https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/144700/CONICET_Digital_Nro.ef276e9b-4e6e-4ad7-92ad-415673704274_X.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Ramacciotti, K. y Valobra, A. (2014) Feminización de la enfermería, 1940-1955. Memoria académica. Universidad Nacional de la Patla. www.memoria.fhue.unlp.edu.ar

Ramacciotti, K. I., & Valobra, A., M. (2017). El dilema Nightingale: controversias sobre la profesionalización de la enfermería en Argentina 1949-1967. *Dynamis*, 37(2), 367-387. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-95362017000200006&lng=es&tlng=es.

Resolución 2721. (2015). Estándares para la acreditación del Título de Licenciado en Enfermería. 30 de octubre de 2005 <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/resolucion-ministerial-enfermeria-2721-15.pdf>

Resolución 07 (2007). Documento Base de la carrera Tecnicatura Superior en Enfermería. 23 de mayo de 2007 <https://www.inet.edu.ar/wp->

Salazar- Vargas, C. (2019). Políticas públicas. Konrad Adenauer Stiftung.

Samaja, J. (2004) Epistemología y Metodología. Elementos para una teoría de la investigación científica. 3ra Edición. Ed Eudeba

Sandoval Casilimas, C., A. (2002) Investigación cualitativa. ARFO Editores e impresores Ltda.

Velásquez, H. A., Kühle, M. I., Niskanen, H. A., Nowicki, R. I., Cardozo, P. D., Núñez, G. J., Sklepek, G., Velásquez, A. C., Prysiazniy, S. B. (2015). Modelo de Atención: Una mirada hacia el Currículum de la carrera Licenciatura en Enfermería. Informe Final de Investigación 16Q/529. Universidad Nacional de Misiones.

Valles, J. M. (2007). Ciencia política Una introducción. Barcelona: Editorial Ariel

Anexos

Guía de entrevistas:

Guía para referentes de AEUERA

- a) ¿Qué políticas se implementaron en Argentina en el nivel superior para promover la mejora de la formación de enfermería argentina entre los años 2000 y 2019?
- b) ¿Qué actores del área de enfermería participaron en la formulación y puesta en prácticas de las políticas? ¿En qué marco institucional lo hicieron?
- c) ¿Qué impacto tuvieron esas políticas en las instituciones de formación argentina?

Guía para referentes de FAE

Puede narrar su experiencia como presidente y/o integrante de la Comisión directiva de FAE sobre los siguientes temas:

- 1) Inclusión de la carrera al artículo 43 de la Ley de Educación. Superior.
- 2) Formulación y presentación del documento de Lineamientos de acreditación al ministerio de Educación.
- 3) Cierre de cursos de auxiliares de enfermería.
- 4) Relate lo que considera que haya sido un logro para la enfermería argentina entre los años 2000 y 2019

Guías para referentes de Educación Superior no universitaria

- 1) Puede narrar su experiencia como director de carrera de la Tecnicatura Superior en Enfermería, en cuanto normativas que se fueron implementando en la educación superior.

2) ¿La carrera que dirige está vinculada al PRONAFE?

Guía referente de CONEAU

1) Podrá aportar datos sobre su experiencia en el proceso de acreditación de las carreras de Lic. en Enfermería en fase 1 de acreditación.

Modelo de Consentimiento Informado

NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN: Situación de la formación de Enfermería en Argentina: políticas estatales y actores sociales en el periodo 2000/2019

INVESTIGADOR: Erica Fernandez

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD NACIONAL DE MISIONES-FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS. SOCIALES.

MARCO INSTITUCIONAL: Doctorado de Ciencias Humanas y Sociales

Yo.....
.....

Firmando abajo y habiendo recibido toda información acerca de la investigación, consciente y conocedor de mis derechos a que se resguarde mi identidad, ESTOY DE ACUERDO en particular de la presente investigación.

- 1. Se garantiza al participante recibir respuesta a cualquier pregunta o aclaración de cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros aspectos relacionados con la investigación que se está realizando.*
- 2. Se le asegura que se mantendrá la confidencialidad de su identificación y de la información relacionada con sus declaraciones.*
- 3. El participante de la investigación no debe incurrir en ningún tipo de gastos, ya que estos serán asumidos por el investigador.*
- 4. Se asegura a los participantes que en el caso en que se hagan grabaciones o filmaciones, estas serán solamente de conocimiento y utilización del investigador y de los participantes que quieran tener acceso a las mismas.*
- 5. El participante es consciente y tiene conocimiento de que los resultados obtenidos podrán ser utilizados en publicaciones y estudios futuros y que ningún servicio académico o compensación económica será ofrecida por su participación en el estudio.*

Tengo conocimiento de lo expuesto anteriormente y deseo participar de MANERA VOLUNTARIA en el desarrollo de esta investigación.

Posadas (Misiones) _____ de _____ de 2022/23

Firma del Participante _____

Tabla 1

Relación ingreso y egreso carrera de Técnico superior en enfermería en el periodo 2015/2019

Año	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Ingreso	21.494	20.035	22.685	23.598	24.837	112.649
Egreso	5.641	6.173	6.401	6.969	7.359	32.544

Nota. Adaptado en base de INET, (2023) Impacto del Programa <https://www.inet.edu.ar/index.php/pronafe/impacto-del-programa/>

Tabla 2

Impacto del PRONAFE en fuerza laboral de enfermería

NIVEL	2016		2019	
	N	%	N	%
Auxiliar de Enf.	80.274	41,6%	74.700	31,8%
Enfermero	87.172	45,2%	121.739	51,9%
Licenciado en Enf.	25.383	13,20%	38.088	16,24%
Total	192.829	100%	234.527	100%

Nota. Adaptado de Observatorio Federal de Recurso Humano de Salud MS (2023). https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/20210-04-28-situacion-enfermeria-abril_2021.pdf