

Catalina H. Wainerman

Georgina Binstock

Género y calificación en el sector enfermería

A partir de una investigación reciente sobre las condiciones de vida y de trabajo de las enfermeras en la Argentina (Geldstein y Wainerman, 1990; Wainerman y Geldstein, 1990, 1991)¹, se han detectado dos cuestiones de interés para la enfermería como ocupación y para la calidad de la atención de la salud de la población, por una parte, y para la comprensión de la dinámica de la segregación ocupacional por género, por la otra. Se trata de que en años recientes se detectó un crecimiento (relativo) del ingreso de varones a la ocupación y, además, una marcada preocupación por la descalificación² junto con intentos por lograr su profesionalización.

Ambas cuestiones surgieron de manera consensual en entrevistas con personal superior ocupado en la planificación, administración y formación de la enfermería.^{3,4} Reiteradamente se nos comentó que “en los últimos años” se produjo un descenso de los niveles de calificación – lo que significa una disminución relativa del personal profesional y un aumento simultáneo del personal auxiliar–, también que en casi el mismo lapso se produjo un aumento de varones en la ocupación. Ambos fenómenos, el de la “descalificación” y el de la “masculinización”, son cuestiones importantes. La primera por sus efectos perniciosos sobre la calidad de la atención de la salud de la comunidad.

Versión corregida de la ponencia presentada en las Jornadas sobre «Aspectos laborales en el sector salud», auspiciadas por ASET y OPS, Buenos Aires, 30 de noviembre - 1º de diciembre de 1992. Contiene resultados parciales de «Ocupación y género: mujeres y varones en enfermería», investigación realizada en el CENEP con los auspicios de la Fundación Ford y de SAREC, que habrá de publicarse en la serie *Cuadernos del CENEP*, N°48.

Catalina H. Wainerman es investigadora del CONICET con sede en el CENEP.

Georgina Binstock es investigadora asistente del CENEP.

¹ Wainerman y Geldstein, 1990; Wainerman y Geldstein, enero-marzo, 1991; Geldstein y Wainerman, setiembre, 1990.

² Nos referimos a la descalificación del personal de enfermería y no a la del puesto de trabajo, es decir, a un cambio en el perfil de calificación del personal resultado de un aumento del volumen de personal auxiliar de enfermería junto con un descenso del de personal profesional. En este trabajo utilizaremos indistintamente «descalificación» y «cambio en el perfil de calificación».

³ Dirección de Recursos Humanos del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, Departamento de Enfermería de la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Buenos Aires.

La segunda, por los potenciales efectos beneficiosos sobre el déficit de mano de obra del sector, por la perspectiva de un cambio en la definición social de la enfermería que deje de concebirla como "naturalmente" femenina (a la Florence Nightingale) y su desempeño como una extensión de los roles domésticos, poniendo mayor énfasis en lo aspectos instrumentales que en los expresivos; y por la perspectiva de mayores presiones gremiales en defensa de las condiciones de trabajo, a las que son más proclives los varones que las mujeres.

El ingreso de varones tiende a ser explicado en el contexto de la crisis económica que sufre el país desde mediados de la década de 1970 y, más agudamente, desde comienzos de la de 1980. En este período la crisis se manifiesta en una caída del producto bruto interno por habitante, una disminución de los ingresos reales, el descenso del empleo industrial, el incremento del empleo no asalariado, la precarización de las relaciones laborales, el aumento de la desocupación y de la subocupación. La crisis afectó diferencialmente a varones y mujeres. Mientras las primeras incrementaron su participación económica, los segundos la disminuyeron; en particular, en los sectores más pobres de la población las mujeres ingresaron al mercado laboral para compensar el aumento de la desocupación de los varones jefes de hogar. Es en este contexto que los varones incrementan su presencia en enfermería, una

ocupación de muy fácil ingreso debido, por un lado, al agudo déficit de mano de obra que desde hace años padece el sector y, por otro, a la baja inversión que demanda acceder al entrenamiento en el nivel más bajo (auxiliar de enfermería), el que se logra con el solo requisito del nivel primario de educación luego de completar un curso de apenas nueve meses de especialización. Una tendencia aparente en la misma dirección, aunque no necesariamente por las mismas razones, ha sido constatada en otros países, tal el caso de Estados Unidos (Fitzpatrick, 1977) y de Panamá (Bullen, 1988)⁵.

La preocupación por la descalificación (o por la desprofesionalización) se manifiesta de varias maneras. Por una parte, entre el personal ligado a la administración, planeamiento

y formación, aparece recurrentemente la observación de que "en años recientes" ha habido un crecimiento geométrico del número de personal auxiliar y uno aritmético del personal profesional de enfermería. Por otra parte, aparece en la discusión acerca de si la enfermería es o no una profesión (cf. Daneri, 1978; Piña, 1977; Neri, 1976)⁶. En tercer lugar, la preocupación es evidente en la existencia, en el nivel nacional, de un proyecto de ley de enfermería (1987) que procura modificar la vigente desde 1967, un anteproyecto de carrera de enfermería (1987) y, en el nivel de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, la reciente sanción de una ley de carrera de enfermería (1985) que la reconoce como una profesión.⁷

A partir de estas cuestiones nos abocamos a indagar si, en efecto, la ocupación ha sufrido o está sufriendo procesos de descalificación y de masculinización. Lo hicimos desde dos perspectivas: la del personal ocupado en enfermería en instituciones hospitalarias y la de los graduados de las escuelas de enfermería de nivel auxiliar y profesional.

Nuestra indagación demandó comenzar por una evaluación cuantitativa del monto y las características de la masculinización y de la descalificación. Esto constituyó un aporte de importancia para el sector, dada la ausencia de información sistemática y de una entidad que releve, sistemática y/o procese información sobre los recursos humanos en formación y en ejercicio en el sector salud, lo que torna imposible cualquier pretensión, si alguna vez la hubiere, de planificar los recursos humanos del sector. Fue debido a estas circunstancias y al carácter detectivesco que tuvo la evaluación, que la indagación se centró en la Capital Federal; más específicamente, en los 22 hospitales municipales en funcionamiento en la actualidad y en las escuelas recono-

⁶ Daneri de Toledo, 1978; Piña, Daino, Moreno, 1977; Neri, 1976.

⁷ Antes de abocarnos a la investigación sistemática de estos problemas rastreamos toda evidencia pertinente disponible en el ámbito de la formación y el de la asistencia hospitalaria. Así, una década y media atrás, en su tesis de licenciatura de enfermería, Monópoli (1976) decía que «en años recientes se graduaron 1.415 profesionales y 7.680 auxiliares de enfermería» en todo el país. En 1985, siendo Director de Recursos Humanos del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, el mismo Monópoli informó que en 1984, de los graduados de las 35 escuelas de la Cruz Roja del país, sólo 319 eran profesionales y 1.729 auxiliares (comunicación personal). A comienzos de los años 1970, de acuerdo con Manzanares y Gerbazoni (1974), del personal asistencial de 22 de los 24 hospitales dependientes de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, 66 por ciento era profesional y 34 por ciento auxiliar. Pero en 1985, el Jefe del Departamento de Enfermería de la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, Antonio Guillaumet, informaba que las cifras correspondientes para la totalidad de los hospitales de esa dependencia eran 37 y 63 por ciento, respectivamente (comunicación personal). La situación aparentaba ser más aguda en los hospitales nacionales: en 1988 Monópoli estimaba que sólo el 20 por ciento era de nivel profesional mientras que el 80 por ciento restante estaba formado por personal auxiliar e inclusive, empírico (comunicación personal).

La información cuantitativa sobre la masculinización era más escasa debido a la ausencia de información sistemática en el sector, sea en el ámbito de la formación o en el de la ocupación. Una exploración preliminar de la composición por sexo de la matriculación profesional de egresados de tres años daba indicios de que, efectivamente, había un aumento del sexo masculino. Entre 1983 y 1985, el porcentaje de varones que obtuvieron su matrícula profesional creció de 17 a 21 por ciento (datos inéditos obtenidos a partir de planillas originales).

⁴ Estos temas aparecieron entre un conjunto de problemas reconocidos consensualmente como acuciantes en la ocupación, tales como: el agudo déficit de personal; la heterogeneidad de la formación del personal, que tiene lugar en una multiplicidad de escuelas que imparten entrenamiento de diferente calidad; la legislación vigente en el sector, considerada obsoleta y carente de contralor del ejercicio profesional y de reglamentos sobre horarios, responsabilidades, tareas, promoción, carrera, etc.; las malas condiciones de vida y de trabajo de las enfermeras, especialmente en relación con la baja remuneración que las obliga a tener doble y triple empleo, los horarios extremos, el trabajo nocturno y en fines de semana, fuentes de desgaste y de disrupción familiar; la escasa diferenciación salarial y de funciones y responsabilidades entre categorías con diferentes niveles de calificación; la falta de reconocimiento social por parte de médicos, pacientes y familiares.

⁵ Argelis, 1977.

cidas oficialmente por el Ministerio de Educación. El período indagado fue el de la última década, para el personal, y el de la última década y media, para los graduados.

Preguntas acerca de si hay un proceso de masculinización y uno de descalificación cobran sentido en el contexto de la historia de la enfermería en el país. A esto nos abocaremos ahora.⁸

El contexto histórico

En la primera década del siglo, había nueve hospitales municipales en la Ciudad de Buenos Aires. Su personal de enfermería era empírico, formado en el trabajo y sin otra preparación que la obtenida mediante la práctica diaria. Lo integraban personas de muy bajo nivel económico y social, muchos de ellos analfabetos. Sus tareas no estaban diferenciadas, cumplían indistintamente funciones de enfermero, de cocinero, de mucama y de peón y lo hacían en condiciones de trabajo penosas.

También formaban parte del personal de los hospitales municipales las hermanas de caridad. No eran enfermeras, sino que jugaban un papel de intermediarias entre la Administración y el personal inferior de enfermeras, ayudantes y cocineros. Tenían a su cargo una serie de funciones como la pequeña administración, el manejo de la despensa, de la ropería, la vigilancia de la limpieza, de la administración de los remedios, de la curación de los enfermos, de la distribución de la comida.

Hasta fines de 1880, mujeres y varones se atendían en hospitales diferentes y eran atendidos por personal de enfermería de su mismo sexo. Recién en 1884 se crea en Buenos Aires el primer hospital mixto para la asistencia de ambos sexos, el Rawson. Esto fue resultado de la insistencia de la Municipalidad que argumentaba que, con el crecimiento de la Ciudad, el sistema del hospital general resultaba anacrónico puesto que obligaba a realizar largos viajes en busca del hospital que atendía a determinado sexo. El caso era más grave para las mujeres que disponían de un solo hospital, el de Mujeres administrado por la Sociedad de Beneficencia.

⁸ La sección que sigue está basada en Catalina H. Wainerman y Georgina Binstock, «El nacimiento de una ocupación femenina: la enfermería en Buenos Aires», en *Desarrollo Económico*, Vol. 32, n° 126, 1993.

⁹ En todos los casos hemos excluido de los cálculos del personal de enfermería a las hermanas de caridad.

Los hospitales municipales contaban con numeroso personal masculino, más de la mitad del personal lo era.⁹ En total, la Asistencia Pública, de la que dependían los nueve hospitales municipales, a más de la asistencia médica a domicilio de

urgencia, los primeros auxilios y la asistencia en consultorios externos, contaba en 1907 con 410 empleados entre cabos, asistentes y enfermeros, de los cuales el 71 por ciento eran varones.¹⁰ Según estadísticas recogidas por Cecilia Grierson, el personal de los nueve hospitales municipales más el de los consultorios de la Casa Central de la Asistencia Pública alcanzaba, en 1908, a 300 personas; de ellas 177 (el 59 por ciento), eran varones y 123 mujeres. En 1909 las cifras correspondientes, excluido el personal de la Casa Central para la que no había datos, eran de 271 personas, de las cuales 163 eran varones y 108 mujeres, lo que representa un 60 por ciento masculino. La composición genérica del personal de enfermería reproducía muy de cerca la de la oferta de camas de los hospitales municipales, mucho más numerosas para enfermos varones que para enfermas mujeres. Estas se atendían en el Hospital de Mujeres.

Los hospitales municipales no eran una excepción. También los hospitales de comunidad, menos el Británico, que seguía el modelo Nightingale, tenían mayoría de personal masculino. Según el censo nacional de población de 1895, en el Hospital Italiano los varones enfermeros representaban el 87,5 por ciento; en el Hospital Francés, el 83,3 por ciento; y en el Alemán, el 50 por ciento. En el Británico sólo llegaban a 11,1 por ciento. Según el mismo censo, en los dos hospitales nacionales destinados total o predominantemente a atender varones (Militar y Clínicas, respectivamente), también la mayoría del personal de enfermería era masculino (100,0 y 78,8 por ciento). Lo contrario ocurría en los dos hospitales regenteados por la Sociedad de Beneficencia destinados a mujeres y a niños (Rivadavia y Niños) en los que el 100 por ciento del personal de enfermería era femenino.¹¹

En 1985, dos años después de crearse la Asistencia Pública, al inicio del período de crecimiento explosivo de los servicios de salud y veinticinco años después de que Florence Nightingale promoviera el nacimiento de la enfermería moderna (1860), Cecilia Grierson funda la primera escuela de enfermería del país.

La creación de la Escuela fue apoyada por Ramos Mejía, entonces director de la Asistencia Pública, quien reconocía "la necesidad de reaccionar contra el hábito inexplicable de habilitar como enfermeros en los hospitales a un personal analfabe-

¹⁰ Información contenida en nota de la Dra. Cecilia Grierson al Dr. Horacio Madero, Secretario de la Asistencia Pública, de fecha 12.8.1907, en Copiador de la Escuela No. 95, 1907-1911.

¹¹ La composición genérica de la enfermería de la Ciudad de Buenos Aires que revelan los censos de población de la época es algo diversa; es menos «masculina» que lo que revelan las estadísticas hospitalarias. En efecto, en 1895 y en 1914 los varones representan, según el censo, el 41 y el 42 por ciento de la población que se declaró enfermero/a, mientras la cifra correspondiente para los hospitales municipales era, en 1909, de 60 por ciento. La disparidad puede deberse, en parte, al peso que tenía en los censos el personal (exclusivamente femenino) de los hospitales para mujeres y niños administrados por la Sociedad de Beneficencia. A pesar de estas diferencias, la presencia masculina según los censos es muy elevada y abunda en la dirección de que la enfermería no siempre fue «femenina».

to, ignorante y sin escuela; visto el papel importantísimo que debe desempeñar en el cuidado diario de los enfermos y hasta como colaborador de los mismos médicos.”¹²

La institución fundada por Cecilia Grierson se denominó Escuela de Enfermeros y Enfermeras hasta 1892, cuando, por una parte se municipalizó y pasó a depender de la Asistencia Pública y, por otra, incorporó cursos de masajistas y cambió su denominación por el de Escuela de Enfermeros, Enfermeras y Masajistas. El nombre describía la composición genérica del alumnado. En efecto, formaba alumnos de ambos sexos y, lo que es sorprendente desde la perspectiva actual, contaba en su matrícula con un número mucho mayor de varones que de mujeres. Es que, desde que se municipalizó, la Escuela tenía como objetivo preparar y perfeccionar al personal empleado por la Asistencia Pública, que era mayoritariamente masculino. Estos eran los alumnos “internos”, casi todos del sexo masculino. La Escuela recibía, además, alumnos “externos”, en su mayoría del sexo femenino.

El programa de estudios tenía una duración de dos años. Al cabo del primero se otorgaba el diploma de “asistente/a” a quienes no continuaban y al cabo del segundo, el de “enfermero/a”.

Con el ánimo de dotar de personal idóneo a los hospitales municipales en el plazo de ocho a diez años, en 1905 se promulgó una ordenanza municipal que obligaba a los directores de hospitales a enviar a su personal de enfermería a la Escuela para capacitarse y diplomarse. Esta ordenanza, que consagraba el status de la enfermería en la atención de la salud, fue resistida por los directores de hospitales quienes alegaban que su cumplimiento ocasionaba serios inconvenientes para el funcionamiento de sus instituciones.

Cecilia Grierson denunciaba que la falta de apoyo de los directores de hospitales provenía de su “desconocimiento [...] de la necesidad de educar teórica y prácticamente al personal subalterno de enfermeros y masajistas ya empleados. Se han contentado con argumentar que la práctica rutinaria era suficiente, ayudada cuando más por algunas conferencias semanales, a veces demasiado científicas y sin aplicación directa y con las que suponían poder completar [su] preparación [...]. La escuela, por lo tanto, ha tenido entre sus alumnos pocos internos de hospitales, sanatorios, o consultorios [...]”¹³

El resultado era una bajísima proporción de diplomados entre los alumnos internos. En contraste, los alumnos externos, en su mayoría mujeres, tenían una concurrencia más regular, evidenciaban más interés, disciplina y nivel de exigencia en sus estudios, y, proporcionalmente, el número de

¹² Penna y Madero, 1910, p. 143.

¹³ Cecilia Grierson, *op. cit.*, p. 543.

diplomados era mayor. Dadas estas circunstancias, en la Escuela se diplomaba un porcentaje algo mayor de mujeres que de varones.

La enfermería como opción ocupacional para los varones en los hospitales municipales y entre el alumnado de la Escuela comienza a desaparecer como consecuencia de una ordenanza de 1912. Ese año la Escuela sufre una profunda reestructuración que coincide con el alejamiento y la posterior jubilación de su fundadora. Formó parte de la reestructuración limitar la inscripción sólo a alumnas mujeres y sólo a externas, caducando así la ordenanza de 1905 que obligaba a los hospitales a capacitar a su personal a través de la Escuela. La decisión se justificó argumentando que el público usuario de la atención domiciliar que prestaba la misma Escuela a través de los servicios ofrecidos por la Asistencia Pública las prefería a los varones. También se esgrimieron argumentos que atribuían naturaleza femenina a la ocupación: “la mujer es más apta que el hombre para esta clase de estudios, para esta tarea de abnegación sincera, que requiere un trato suave y labor paciente, algunos conocimientos generales, nociones de higiene, economía doméstica y cierta cultura más propia de la mujer y no del hombre de esa clase social.”¹⁴ O, “que nadie puede negar la superioridad de la mujer en todo lo que refiere al manejo de una casa. La enfermera aporta a su oficio sus conocimientos de Economía Doméstica y sus condiciones naturales, que la hacen más solícita con el que sufre, más abnegada, más minuciosa, más ordenada.”¹⁵

Luego, en 1914, se produce un hecho que viene a cristalizar la feminización de la enfermería: se comienza a ensayar el empleo de enfermeras mujeres en salas de varones. Este movimiento, que sigue el modelo vigente entonces en Europa, comienza por ponerse en práctica con el reemplazo de seis enfermeros en el Hospital Alvarez, uno de los destinados a las prácticas de las alumnas de la Escuela, y de tres en el Hospital Fernández.¹⁶ En 1915, varios hospitales habían sustituido a su personal masculino por personal femenino de enfermería.

El cambio no parece haber ocurrido sin resistencias. En septiembre de 1916 se registra una huelga de enfermeros de hospitales municipales como consecuencia del reemplazo de dieciséis enfermeros varones (muchos de ellos diplomados) por mujeres en salas de varones del Hospital Durand.

Los directores de los hospitales municipales, argumentando la necesidad de regularizar la atención de los enfermos, reemplazaron en muchos casos al personal huelguista con enfermeras diplomadas y alumnas de la escuela municipal de enfermería. La Escuela continuó funcionando

¹⁴ Libro de Resoluciones dictadas por la Dirección de la Asistencia Pública, Copiador No. 98 de la Escuela Cecilia Grierson, 1912-1918.

¹⁵ Copiador 97, 1914-1916, Informe del Movimiento Estadístico de la Escuela de Enfermeras y Masajistas año 1914.

¹⁶ *La Prensa*, 12.9.1916, p.7.

ininterrumpidamente hasta nuestros días. Fue exclusivamente femenina hasta 1969, fecha en que volvió a incorporar alumnos del sexo masculino, y así llega hasta el presente como una escuela mixta con predominio de mujeres. Los hospitales municipales, por otra parte, se "feminizaron" contando hasta el presente con un predominio absoluto de personal femenino.

En suma, la enfermería en la Ciudad de Buenos Aires no nació sino que se constituyó como femenina, hecho que ocurrió entre 1912 y 1916. Su actual marca genérica no es, por ende, natural; obedece a representaciones culturales y a necesidades sociales que han ido cambiando históricamente.

Desde el inicio del entrenamiento formal, en 1886, la formación del personal de enfermería sufrió muchos cambios. Durante mucho tiempo, hasta 1967, los hospitales se abastecían principalmente de personal empírico, mucho del cual había ingresado como mucama/o, y, muy secundariamente, de personal con estudios formales. En los primeros años, las escuelas de la Ciudad de Buenos Aires formaban sólo el equivalente de los actuales profesionales. El curso duraba dos años, incluyendo teóricos y prácticos, pero se permitía que, al cabo del primer año, los alumnos ingresaran a trabajar. Pero no existía una reglamentación única, cada escuela desarrollaba su plan de estudios y establecía sus requisitos de ingreso. Así, en 1912, la Escuela Municipal exigió por vez primera que los aspirantes supieran leer y escribir correctamente, manejar las cuatro operaciones matemáticas con números enteros y tener nociones de fracciones.

50

A mediados de los años 1940, la Secretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud estableció los requisitos de ingreso y los planes de estudio a los que habrían de sujetarse todas las escuelas de enfermería para obtener reconocimiento oficial. Los aspirantes debían haber completado los estudios primarios;¹⁷ la duración del curso sería de tres años.

A pesar de estas reglamentaciones, debido al déficit de personal, los hospitales seguían abasteciéndose de personal empírico. En la década de 1940 se reguló la situación de este personal,¹⁸ muy numeroso por cierto, equiparándolo por ley al resto del personal. También en esta década se creó, en el otro extremo, la primera escuela de enfermería universitaria (Rosario), hecho que se vuelve más frecuente en los años 1950, en Córdoba, Tucumán y Buenos Aires.¹⁹

El gran cambio en la enfermería tiene lugar a fines de la década de 1960, con la sanción de la ley nacional 17.132 que regula la actividad en la Capital Federal y en los territorios nacionales hasta la actualidad. El artículo 44 de la ley establece que sólo

¹⁷ Requisito que muchas de las escuelas ya habían puesto en vigencia.

¹⁸ Conocido como «artículo 30».

¹⁹ Véase la tesis de M. Axat, Ahumada y Bustamante, 1979.

pueden ejercer actividades de enfermería quienes hayan adquirido un entrenamiento formal a través de una universidad nacional o privada, quienes habiéndose diplomado en el extranjero hayan revalidado su condición en una universidad nacional, y quienes posean título otorgado por escuelas reconocidas por la Secretaría de Estado de Salud Pública. En otras palabras, la ley dispone que para ejercer la enfermería es necesario haber recibido la formación correspondiente en un establecimiento educativo autorizado y, al hacerlo, excluye del ejercicio a las personas sólo empíricamente capacitadas.

La ley establece tres categorías para el personal en ejercicio –licenciados, diplomados o profesionales y auxiliares– y las tareas que cada uno puede ejercer. A su vez, el decreto 1469/68 regula la enseñanza de la enfermería no universitaria en dos niveles: el profesional y el auxiliar. Para el primero, que se alcanza tras un curso de dos años y medio, se requiere nivel de escolaridad secundaria; para el segundo, que se alcanza tras un curso de nueve meses, se requiere nivel de escolaridad primaria. Con esta reglamentación se da entrada al personal auxiliar de enfermería que ha llegado a convertirse en mayoritario. Su origen, inspirado en la experiencia norteamericana, obedeció a la necesidad de paliar el déficit de personal, por un lado, y, por el otro, de brindar al personal profesional mano de obra que lo secundara en las prácticas sencillas bajo su estricto control. Si bien el plan original fue abrir los cursos por un período limitado de aproximadamente siete años, la formación de auxiliares subsistió, al punto de que hoy esta categoría es numéricamente mayoritaria.

51

El personal en ejercicio

El universo que indagamos es el del personal de enfermería ocupado en los hospitales municipales de la Capital Federal desde 1983 hasta 1991. La restricción al sector municipal obedeció a las dificultades de obtención de datos. La mayoría de las instituciones hospitalarias carece de información sistemática sobre su personal. La fuente de información no es ni el Departamento de Recursos Humanos ni el Departamento de Enfermería de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, tampoco ninguna dependencia del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación ni, desde ya, los archivos de personal de los respectivos hospitales. Los datos fueron obtenidos tras numerosos rebotes de repartición en repartición y de oficina en oficina, de insistentes pedidos, prolongadas antecelas y enorme consumo de paciencia, en el Departamento de Personal de la Municipalidad y por gentileza del personal del equipo de computación a cargo de la liquidación de salarios.²⁰

²⁰ Los datos se obtuvieron mediante tabulados especiales realizados por el Departamento de Investigación y Desarrollo del Centro de Cómputos de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires combinando la información del archivo del Censo del Personal Municipal con los del archivo de sueldos del personal municipal, datos que fueron revisados cuidadosamente y sometidos a pruebas de consistencia.

Como puede verse en el Cuadro 1, el volumen del personal ocupado en enfermería se incrementó en la última década de 4.000 a 5.000 personas, y lo hizo en un 27 por ciento, a una tasa que supera la del crecimiento vegetativo de la población de la Capital Federal, lo que supondría una disminución muy parcial del agudo déficit de mano de obra del sector.

Cuadro 1

Municipalidad de Buenos Aires. 1983-1991. Personal de enfermería de hospitales municipales clasificados por sexo y crecimiento porcentual bianual por sexo

Año	Personal de enfermería			Período	Crecimiento del personal (%)		
	Total*	Varones	Mujeres		% de varones**	Total	Varones
1983	4058	579	3447				
1984	4721	744	3956	1983-84	16,3	28,5	14,8
1985	4597	815	4116	1984-85	-2,6	9,5	4,0
1986	5122	869	4240	1985-86	11,4	6,6	3,0
1987	5083	873	4205	1986-87	-0,8	0,5	-0,8
1988	5245	940	4295	1987-88	3,2	7,7	2,1
1989	5262	955	4297	1988-89	0,3	1,6	0,0
1990	5451	1017	4407	1989-90	3,6	6,5	2,6
1991	5146	937	4184	1990-91	-5,6	-7,9	-5,1
% crecim.							
1983-1991	26,8	61,8	21,4		26,8	61,8	21,4

* incluye los de sexo desconocido

** calculado en base al personal de sexo conocido

Fuente: Elaboración propia sobre la base de tabulados inéditos del censo de personal municipal y de salarios del personal municipal de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires realizados por el Centro de Cómputos de la Municipalidad de Buenos Aires.

A este incremento en la década contribuyeron mujeres y varones pero tres veces más los segundos (62 por ciento) que las primeras (21 por ciento). No sólo el volumen, sino también el peso relativo del sexo masculino ha ido aumentando al punto de que los varones enfermeros ganaron terreno pasando a representar de un 14 a un 18 por ciento en esa década. Este incremento, que representa un 30 por ciento, no es tan pequeño como aparenta a simple vista si se toma en cuenta la estrecha base a partir de la cual se dio. Es, por otra parte, el resultado de un crecimiento neto de los varones y no del retiro de mujeres lo que permite concluir que, en el ámbito de los hospitales municipales de la Ciudad de Buenos Aires y en lo que va de comienzos de 1980 a comienzos de 1990, se produjo un lento e incipiente proceso de masculinización.

El crecimiento del personal no fue uniforme a lo largo de esos años. El mayor crecimiento se produjo hacia 1983/1984, con un 16 por ciento, crecimiento que fue mayor entre los varones que entre las mujeres (28 y 15 por ciento respectivamente). Año a año, además, el personal masculino tuvo un crecimiento proporcional mayor que el femenino.

El crecimiento entre el comienzo y el fin de 1980 ha sido producto casi exclusivo de la incorporación de auxiliares (de 2.200 a 3.200 personas, lo que representa el 48 por ciento); los profesionales, con algunas oscilaciones, no sufrieron cambios, se mantuvieron en alrededor de las 1.900 a 2.000 personas (véase Cuadro 2). (Aunque de muy escasa entidad numérica, los licenciados²¹ también crecieron, pero en su caso de modo sustancial, de 23 a 39 personas.) Pero estas cifras globales esconden comportamientos muy diferentes de varones y de mujeres en enfermería. Los primeros crecieron vía la incorporación de mano de obra en los dos niveles de calificación (87 por ciento los auxiliares y 33 por ciento los profesionales); las segundas, en cambio, vía el crecimiento de auxiliares (42 por ciento), prácticamente no hubo cambios entre las profesionales.

Con este crecimiento del personal auxiliar, la relación auxiliar/profesional se incrementó sostenidamente a lo largo de la década de 1980 pasando a representar los auxiliares de 54 a 63 por ciento del total del personal, lo que indica que en el período, como puede observarse en el Cuadro 3, se ha producido un proceso de descalificación de los recursos humanos en enfermería en el ámbito de las instituciones de salud de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires. Visto de otro modo, mientras que al comienzo de la década de 1980 en los hospitales municipales había 85 profesionales por cada 100 auxiliares, hacia fines de la misma la relación se había reducido a 58 profesionales por cada 100 auxiliares. El ritmo de reducción fue sostenido, con una gran disminución entre 1983 y 1984 y una más leve pero continua en adelante.

²¹ Dada la escasa frecuencia de personal de esta categoría los hemos excluido del análisis aunque los conservamos en los cuadros por asegurar la completud de la información.

Cuadro 2

Municipalidad de Buenos Aires, 1983-1991. Personal de enfermería de hospitales municipales clasificados por calificación y sexo.

Año	Total*				Varones				Mujeres			
	Lic.	Prof.	Aux.	Total	Lic.	Prof.	Aux.	Total	Lic.	Prof.	Aux.	Total
1983	23	1855	2180	4058	5	269	305	579	18	1570	1859	3447
1984	36	1904	2781	4721	7	297	440	744	28	1597	2331	3956
1985	42	2068	2487	4597	8	351	456	815	33	1704	2379	4116
1986	44	2084	2994	5122	8	359	502	869	35	1720	2485	4240
1987	47	2027	3009	5083	9	365	499	873	38	1660	2507	4205
1988	49	2052	3144	5245	10	377	553	940	39	1671	2585	4295
1989	46	2013	3203	5262	10	380	565	955	35	1630	2632	4297
1990	42	1904	3505	5451	10	358	649	1017	32	1538	2837	4407
1991	39	1886	3221	5146	9	357	571	937	30	1520	2634	4184
% crecim.												
1983-1991	69,6	1,7	47,8	26,8	80,0	32,7	87,2	61,8	66,7	-3,2	41,7	21,4

* incluye los de sexo desconocido

Fuente: Elaboración propia sobre la base de tabulados inéditos del censo de personal municipal y de salarios del personal municipal de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires realizados por el Centro de Cómputos de la Municipalidad de Buenos Aires.

La descalificación fue de similar envergadura entre las mujeres y los varones, ya que la relación de profesionales a auxiliares disminuyó para ambos en un 30 por ciento. Vale la pena señalar que entre los varones la calificación es algo mayor que entre las mujeres y que lo ha sido así a lo largo de todos esos años. En efecto, a comienzos de 1980 el número de profesionales varones alcanzaba a 88 por cada cien auxiliares, entre las mujeres la cifra equivalente era de 84 profesionales; hoy en día, las cifras respectivas son de 63 y 58 profesionales por cada cien auxiliares.

54

Cuadro 3

Municipalidad de Buenos Aires, 1983-1991. Porcentaje de auxiliares de enfermería en el total del personal y porcentaje de profesionales por cada 100 auxiliares por sexo

Año	% de auxiliares en el personal	% de profesionales/100 auxiliares		
		Total	Varones	Mujeres
1983	53,7	85,1	88,2	84,5
1984	58,9	68,5	67,5	68,5
1985	54,1	83,2	77,0	71,6
1986	58,5	69,6	71,5	69,2
1987	59,2	67,4	73,1	66,2
1988	59,9	65,3	68,2	64,6
1989	60,9	62,8	67,3	61,9
1990	64,3	54,3	55,2	54,2
1991	62,6	58,6	62,5	57,7
% crecim, 1983-1991	16,5	-31,2	-29,1	-31,7

* incluye los de sexo desconocido.

Fuente: Elaboración propia sobre la base de tabulados inéditos del censo de personal municipal y de salarios del personal municipal de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires realizados por el Centro de Cómputos de la Municipalidad de Buenos Aires.

Estas tendencias se reiteran, fuera del ámbito de la Municipalidad, en dos de los más grandes hospitales de comunidad. En el Hospital Británico, entre 1983 y 1990 se produjo un proceso leve pero consistente de masculinización, que elevó por muy poco la representación de los varones de 15 a 18 por ciento. También hubo una tendencia a la descalificación, que llevó de 162 a 126 profesionales por cada 100 auxiliares, cifras que en el contexto de las instituciones de salud de la Ciudad de Buenos Aires son enormemente

55

elevadas. En el Hospital Italiano sólo se pudo examinar la composición por género debido a la falta de información sobre calificación. También en este caso se constata un proceso de masculinización entre 1981 y 1990, período en que el porcentaje de varones sobre el total del personal de enfermería ascendió de 13 a 21 por ciento.

Los graduados de las escuelas de enfermería

Indagamos, entre 1975 y 1990, el universo de las escuelas de enfermería de nivel auxiliar y profesional con reconocimiento oficial del Ministerio de Educación, es decir, el conjunto de escuelas supervisadas por el Ministerio de Salud y Acción Social y el conjunto de escuelas supervisadas por la Superintendencia Nacional de la Enseñanza Privada (SNEP).²² A través de estas instituciones supervisoras pudimos acceder a los listados de egresados que, año a año, las escuelas deben remitirles. En este ámbito debemos realizar una serie de advertencias. En primer lugar, dado que la SNEP carece de información sistematizada sobre los egresados de enfermería de las escuelas que supervisa, sólo fue posible acceder a la información de las escuelas que en la actualidad siguen funcionando las que, si bien son la absoluta mayoría de las escuelas supervisadas por la SNEP a lo largo del período, no son todas. De las pocas que aparecieron y desaparecieron en este lapso no obtuvimos información. En segundo lugar, muchas de las escuelas de la Ciudad –cualquiera sea su dependencia– no han funcionado continuamente a lo largo de la última década y media, lo que significa que el volumen de egresados año a año, tanto en el nivel profesional como en el nivel auxiliar, no corresponde a una cantidad constante de escuelas. En tercer lugar, debemos aclarar que nos centramos en las escuelas con reconocimiento oficial y que no disponemos de información de las escuelas no reconocidas oficialmente que, en su mayoría –si no en su totalidad– son de nivel auxiliar. Esto significa que una porción de egresados,

56

²² Esto involucra –a lo largo del período de estudio– a las egresadas y los egresados año a año de las escuelas de enfermería de nivel profesional y/o auxiliar de las escuelas Dra. Cecilia Grierson, Complejo Médico Policial Churruca-Visca, Hospital Ferroviario Central, Instituto de Servicios Sociales Bancarios, Hospital Nacional Bernardino Rivadavia, Hospital Moyano, Hospital Borda, Hospital Aeronáutico Central, Instituto de Rehabilitación Psicofísica, Hospital Militar, Instituto Padre Luis Tezza, Cruz Roja Argentina (Filial Palermo y Saavedra), Hospital Británico, Hospital Italiano, CEMIC, Hospital Francés e Instituto Amado Olmos. Estas escuelas fueron incluidas, en cada año, en tanto estuvieran reconocidas oficialmente.

pequeña a juicio de las autoridades de la SNEP, no se incluyó en el relevamiento. Por último, como las escuelas fijan cupos para el ingreso de alumnos, y lo hacen de modo variable de año en año y diferencialmente para los cursos de auxiliar y para el profesional expresando políticas variables, no pueden interpretarse los cambios en el volumen de egresados como expresión pura de cambios en

la demanda. Se trata, en parte, de cambios de demanda y, en parte, de cambios de política institucional que, de hecho, no es ajena a la demanda.

El inicio de la serie para la que obtuvimos información (1975-1990), es muy próxima al egreso de las primeras camadas surgidas a partir del decreto n° 1469/68 que reglamenta hasta la fecha la enseñanza de la enfermería no universitaria. Se marcan en ese lapso dos períodos, 1975-1982 y 1983-1990, cortados por el año 1983 cuando, aparentemente, se produce un ingreso cualitativamente mayor de profesionales y de varones. En esa fecha, por otro lado, encontramos cambios significativos entre el personal de asistencia de los hospitales municipales en términos de su composición por género y por calificación.

El volumen total de egresados de las escuelas de la Capital Federal se mantuvo prácticamente sin cambios a lo largo de los dos períodos; tanto entre 1975-1982 como entre 1983-1990 egresaron entre 4.100 y 4.300 personas, como se aprecia en el Cuadro 4. El hecho es poco alentador en relación con el crítico déficit de mano de obra del sector. Lo que sí cambió en este período es la composición por género y por calificación de la población egresada. Aunque en términos absolutos y relativos las mujeres superan actualmente en número a los varones y los auxiliares a los profesionales, entre 1975/82 y 1983/90 los varones crecieron mucho (73 por ciento) y las mujeres prácticamente nada, inclusive decrecieron un poco (5 por ciento). Dados los volúmenes relativos de uno y otro sexo, el peso de los varones se modificó, aunque no tanto, de 13 a 21 por ciento. En el mismo período los profesionales se incrementaron en 105 por ciento, mientras que los auxiliares disminuyeron,

57

Cuadro 4

Ciudad de Buenos Aires, 1975-1990. Egresados de las escuelas de enfermería con reconocimiento oficial según calificación y sexo.

Año	Total		Auxiliar			Profesional			% de varones	% de profesionales	
	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones			Mujeres
1975-1982	4145	536	3609	3159	438	2721	986	98	888	12,9	23,8
1983-1990	4340	927	3413	2316	547	1769	2024	380	1644	21,4	46,6
% crecimiento											
1975-1990	4,7	72,9	-5,4	-26,7	24,9	-35,0	105,3	287,8	85,1	65,2	96,1

Fuente: Elaboración propia sobre la base de listados de egresados que cada escuela remite al Ministerio de Salud y Acción Social y a la SNEP.

con lo que el peso de los profesionales creció de 24 a 47 por ciento. El crecimiento de profesionales fue sostenido año a año a lo largo de todo el período (véase Tabla 1 del Apéndice).

En suma, el aumento de varones y de profesionales fue producto de un aumento neto (no relativo) de unos y de otros, reforzado por una disminución de egresadas mujeres y de egresados auxiliares. Esto ha resultado en un proceso de calificación de los graduados que puede sintetizarse en una cifra: entre los dos períodos el número de profesionales respecto del de auxiliares aumentó de 31 a 87 por cada cien (véase Cuadro 5).

Cuadro 5

Ciudad de Buenos Aires, 1975-1990. Egresados de las escuelas de enfermería con reconocimiento oficial. Porcentaje de egresados profesionales por cada 100 auxiliares según sexo

Período	Total	Varones	Mujeres
1975-1982	31,2	22,4	32,6
1983-1990	87,4	69,5	92,9
dif, % 1975-1990	180,0	210,5	184,8

58

Fuente: Elaboración propia sobre la base de listados de egresados que cada escuela remite al Ministerio de Salud y Acción Social y a la SNEP.

Un fenómeno que acompañó el proceso de calificación de los graduados de enfermería de la Capital Federal fue el crecimiento de la oferta de programas de capacitación de nivel profesional. En efecto, mientras la oferta de cursos de auxiliar de enfermería se mantuvo relativamente estable, la de enfermería profesional ha ido aumentando vía la incorporación de escuelas y/o la ampliación de cupos y turnos de estudio.

Los procesos de masculinización y de calificación no son independientes. Si bien el proceso de calificación afectó a varones y a mujeres, lo hizo con mayor intensidad entre los primeros (211 por ciento) que entre las segundas (185 por ciento). Estas cifras esconden el crecimiento del volumen de egresados profesionales varones y mujeres (como puede observarse en el Cuadro 4). Los varones aumentaron en 288 por ciento, mientras que las mujeres hicieron lo propio en 85 por ciento.

Conclusiones

La información rastreada muestra, en síntesis, que en la última década y media en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires, se produjo un incremento de varones en la enfermería, tanto entre el personal de asistencia de los veintidós hospitales municipales como entre la población graduada de los cursos de auxiliares y de profesionales de las escuelas oficiales y privadas reconocidas por la Superintendencia Nacional de Enseñanza Privada. Este aumento del sexo masculino es neto, no relativo; es el resultado de un crecimiento de los varones y no del retiro de las mujeres. Seguramente es una respuesta a la crisis económica que se instala en el país en la segunda mitad de los años 1970. La enfermería, aunque mal remunerada, es una ocupación de muy fácil ingreso, debido a la ya casi crónica demanda insatisfecha de mano de obra y a la corta inversión que requiere en el nivel auxiliar (con instrucción primaria, un curso de nueve meses para el que, en el caso de la Escuela Municipal de Enfermería, se otorgan becas). La gran demanda hace que siempre haya trabajo lo que posibilita tomar el número de guardias y de horas extras adicionales al cargo oficial que cada cual necesite en cada momento, con gran flexibilidad.

La información muestra, también, una tendencia diferente en cuanto al perfil de calificación del personal hospitalario y al de los graduados: entre los primeros ha ido creciendo el peso del personal auxiliar, menos calificado, a expensas de la disminución del peso del personal profesional, más calificado. Entre los segundos, por el contrario, hubo un crecimiento sustantivo de profesionales a expensas de un decrecimiento de auxiliares.

El hecho de que en el mismo período en dos de los más grandes hospitales de comunidad de la Ciudad de Buenos Aires, el Británico y el Italiano, haya habido también un incremento de varones entre el personal de enfermería y una disminución relativa de profesionales,²³ aporta más evidencias respecto de la ocurrencia de un proceso de masculinización y de uno que introdujo cambios en el perfil de calificaciones de la ocupación. El hecho de que los cambios en el perfil de calificaciones de los graduados de las escuelas de la Ciudad de Buenos Aires, en el sentido de un aumento de los recursos humanos más calificados, especialmente masculinos, no se refleje en el perfil de calificación del personal de los hospitales municipales puede explicarse por varias razones. Por un lado, aun suponiendo que fuera posible un reemplazo total del personal, el número de egresados de las escuelas (alrededor de 500 por año) no podría alcanzar a modificar la estructura de calificaciones del personal de los hospitales municipales (alrededor de 5.000 agentes) antes de transcurrir, por lo menos, diez años. Por otro

²³ La disminución de profesionales se verificó en el Británico; en el Italiano la ausencia de información impidió el examen.

59

lado, la renovación del personal, suponiendo que ocurriera, no se nutre exclusivamente de la población egresada de las escuelas de la Ciudad de Buenos Aires, sino también de las del Gran Buenos Aires y de las del interior del país, donde no sabemos qué está ocurriendo. Además, dado que en esta ocupación el mercado de la demanda es muy transparente, el personal rota con harta frecuencia entre establecimientos tras mejores condiciones salariales, por lo que una parte ponderable de los egresados posiblemente se inserta en instituciones fuera del ámbito municipal. Finalmente, podría pensarse que la deserción entre los graduados es diferencial y que podría ser más frecuente entre los profesionales que entre los auxiliares no insertarse en el mercado luego de diplomados. Hay evidencias de que no son pocos los varones profesionales que toman a la enfermería como un "paso" hacia la medicina, es decir, como un trabajo que les permite sostenerse económicamente durante la carrera.

En suma, la información arroja un panorama negativo sobre la calidad de la atención de la salud de los sectores populares de la Ciudad de Buenos Aires, que son los que mayoritariamente consultan las instituciones hospitalarias de la Municipalidad, ya que el perfil de calificación del personal de enfermería se ha venido deteriorando (a juzgar por la disminución del personal profesional de 85 a 58 por cada cien auxiliares) entre comienzos y fines de los años 1980. Esta información se agrega a otras evidencias acerca de los efectos de la crisis económica sobre los servicios sociales, especialmente aquéllos a cargo del Estado en los que, como en salud y educación, el proceso de retirada del mismo como proveedor de bienes y servicios colectivos, que se acentuó desde fines de la década de 1980, se manifestó en una drástica disminución de aportes a la infraestructura y los salarios y el traslado de sus costos a las unidades domésticas.²⁴

Por otro lado, en cambio, la información a partir de los egresados de las escuelas ofrece un panorama alentador hacia el futuro. En efecto, si la tendencia hallada entre los graduados de las escuelas de la Ciudad de Buenos Aires se reitera en otras áreas del país, y si se mantiene por un tiempo, se podría ser optimista respecto de la elevación del perfil de calificación de la mano de obra disponible que se incorpore al mercado en un futuro próximo. También ha de verse con optimismo el aumento de varones en la ocupación, tanto vía

60

²⁴ Para mayor información sobre el tema, véase Luis Beccaria y Alvaro Orsatti, «Argentina 1975-1988, las nuevas condiciones distributivas desde la crisis», *Economía de América Latina*, México, Centro de Investigaciones y Docencia Económica, 1989; Ana María García de Fanelli, «Empleo femenino en la Argentina, de la modernización de los '60 a la crisis de los '80», *Desarrollo Económico*, vol. 31, no. 123, 1991.

su concepción de la ocupación los varones tienden a privilegiar más la formación que las mujeres, quienes tienden a privilegiar más los componentes expresivos vinculados con la ayuda, el servicio, la vocación. Un balance entre ambas posturas podría ser beneficioso.²⁵ Además, los varones, por las particulares condiciones que derivan de la división de las tareas productivas y reproductivas por género, tienden a ser más activos en el ámbito gremial y a luchar más por las condiciones salariales y laborales. Posiblemente por estas razones, a diferencia de lo que ocurre en las ocupaciones "masculinas" frente al ingreso de mujeres, generalmente resistido tenazmente, en este caso las mujeres aplauden el ingreso de los varones.²⁶

Para terminar, queremos destacar que nuestro trabajo aporta evidencias acerca de la base cultural antes que natural de la marca genérica de las ocupaciones. En el ámbito de los hospitales municipales de la Ciudad de Buenos Aires, la enfermería no nació sino que se constituyó en femenina a comienzos del siglo, entre 1912 y 1916. Varias décadas después la hegemonía femenina está cediendo terreno. Habrá que aguardar para ver si tal cambio va acompañado por otro en el que la concepción de la ocupación como "femenina" y su desempeño como extensión de los roles domésticos ceda terreno ante una concepción en la que lo instrumental viene a ocupar un papel más central.

61

la atención como la formación. Las razones de tal optimismo son varias. Por un lado, en una ocupación con un gran déficit de mano de obra, la posibilidad de paliarla parcialmente mediante el ingreso de varones, hasta ahora mantenidos fuera de la actividad, es promisoría. Por otro lado, en

²⁵ Estas evidencias las recogimos en entrevistas llevadas a cabo con personal de enfermería de hospitales del sector público, privado y de comunidad. Véanse Wainerman y Geldstein, 1990, 1991 y Geldstein y Wainerman, 1990.

²⁶ Información recogida en las mismas entrevistas mencionadas en nota 25.

Apéndice

Tabla 1

Ciudad de Buenos Aires, 1975-1990. Egresados de las Escuelas de Enfermería con reconocimiento oficial según calificación y sexo

Año	Total				Auxiliar				Profesional			
	Total	Varones	Mujeres	% var.	Total	Varones	Mujeres	% var.	Total	Varones	Mujeres	% var.
1975	366	34	332	9,3	271	30	241	11,1	95	4	91	4,2
1976	613	119	494	19,4	514	100	414	19,5	99	19	80	19,2
1977	562	44	518	7,8	467	36	431	7,7	95	8	87	8,4
1978	436	44	392	10,1	329	39	290	11,9	107	5	102	4,7
1979	454	44	410	9,7	315	37	278	11,7	139	7	132	5,0
1980	530	71	459	13,4	406	63	343	15,5	124	8	116	6,5
1981	608	69	539	11,3	457	57	400	12,5	151	12	139	7,9
1982	576	111	465	19,3	400	76	324	19,0	176	35	141	19,9
1983	527	77	450	14,6	264	42	222	15,9	263	35	228	13,3
1984	624	112	512	17,9	305	54	251	17,7	319	58	261	18,2
1985	551	106	445	19,2	301	65	236	21,6	250	41	209	16,4
1986	465	963	692	0,6	237	61	176	25,7	228	35	193	15,4
1987	446	84	362	18,8	214	43	171	20,1	232	41	191	17,7
1988	540	123	417	22,8	319	68	251	21,3	221	55	166	24,9
1989	509	138	371	27,1	271	82	189	30,3	238	56	182	23,5
1990	678	191	487	28,2	405	132	273	32,6	273	59	214	21,6
Total	9424	1531	7893	16,2	631	1051	5260	16,7	3113	480	2633	15,4

Fuente: Elaboración propia sobre la base de listados de egresados que cada escuela remite al Ministerio de Salud y Acción Social y a la SNEP.

Bibliografía

ARGELIS, BULLEN N. (marzo de 1988), «Tendencias en la formación y el ejercicio de enfermería». Ponencia presentada al VII Congreso Panamericano de Enfermería y al XII Congreso de Enfermería de Panamá.

AXAT, M. AHUMADA, E. y BUSTAMANTE, A. (1979), *Tendencias curriculares de enfermería profesional en la República Argentina*, Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires, Escuela de Enfermería.

BECCARIA, LUIS Y ORSATTI, ALVARO (1989), "Argentina, 1975-1988: las nuevas condiciones distributivas desde la crisis". en *Economía de América Latina*, México, Centro de Investigaciones y Docencia Económica.

FITZPATRICK, M. LOUISE (1977), "Nursing", en *Signs*, vol. 2, n° 4.

GARCÍA DE FANELLI, ANA MARÍA (1991), "Empleo femenino en la Argentina: de la modernización de los '60 a la crisis de los '80, en *Desarrollo Económico* vol. 31, n° 123.

GELDSTEIN, ROSA N. y WAINERMAN, CATALINA H. (setiembre de 1990, "Auxiliares de enfermería; Trabajo y vida cotidiana", en *Cuadernos Médico Sociales*, n° 53.

PENNA, JOSÉ y MADERO, HORACIO (1910), *La Administración Sanitaria y la Asistencia Pública de la Ciudad de Buenos Aires*, Buenos Aires, Kraft, pág. 143.

TOLEDO DE DANERI, SILVIA (1978), "Enfermería, ¿es una profesión?", en *Revista Argentina de Enfermería*, año 5, n° 6.

WAINERMAN, CATALINA H. y GELDSTEIN, ROSA N. (enero-marzo de 1991), "Género y vocación entre auxiliares de enfermería", en *Medicina y Sociedad*, vol, 14, n° 1.

WAINERMAN, CATALINA H. y GELDSTEIN, ROSA N. (1990), *Condiciones de vida y de trabajo de las enfermeras en la Argentina*, Buenos Aires, Cuadernos del CENEP, n° 44, .

Resumen

Este artículo resume los resultados de una investigación en la que indagamos en qué medida la enfermería ha sufrido o está sufriendo procesos de descalificación y de masculinización en la última década y media. Lo hicimos en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires desde dos perspectivas, la del personal ocupado en enfermería en instituciones hospitalarias municipales y la de los graduados de las escuelas de enfermería de nivel auxiliar y profesional.

64

Encontramos que, en efecto, se ha producido un incremento de varones en la ocupación como resultado de un crecimiento neto de los varones y no del retiro de las mujeres, seguramente en respuesta a la crisis económica que se instala en el país en la segunda mitad de la década de 1970, ya que la enfermería, aunque mal remunerada, es una ocupación de muy fácil ingreso debido a la ya casi crónica demanda insatisfecha de mano de obra y a la corta inversión que requiere en el nivel auxiliar.

En cuanto a la descalificación, la información arroja un panorama negativo sobre la calidad de la atención de la salud de los sectores populares de la Ciudad de Buenos Aires —que son los que mayoritariamente consultan las instituciones hospitalarias de la Municipalidad— ya que el perfil de calificación del personal de enfermería se ha ido deteriorando (a juzgar por la disminución del personal profesional del

85 al 58 por cada 100 auxiliares) entre comienzos y fines de la década de 1980. Esto se suma a las evidencias acerca de los efectos de la crisis económica sobre los servicios sociales, especialmente aquéllos a cargo del Estado en los que, los recortes presupuestarios instrumentados en respuesta a la deuda externa, determinaron una brusca caída de los ingresos reales y de las condiciones de trabajo.

Por otro lado, la información a partir de los egresados de las escuelas de enfermería ofrece un panorama alentador hacia el futuro. En efecto, si la tendencia hallada entre los graduados de las escuelas de la Ciudad de Buenos Aires se reitera en otras áreas del país y si se mantiene por un tiempo, se podría ser optimista respecto de la elevación del perfil de calificación de la mano de obra disponible que se incorpore al mercado en un futuro próximo.

Abstract

This paper summarizes the results of a research about de-qualification and masculinization in the nursing profession in the last fifteen years. The study has been referred to the situation in Buenos Aires city from two different approaches: members of the nursing profession working in municipal hospitals and graduates from nursing schools at two levels, certificate a nurses and auxiliary staff.

We have found that men increase their share in total nursing employment, as a result of a net increase of men and not as a withdrawal of women. This is a certainly an answer to the economical crisis that began in the mid-seventies, for —even if poorly paid— it is very easy to find a job in the nursing activity, due to chronic deficit of labour in the activity and to the short training program required for auxiliary staff.

About de-qualification, data show an inadequate quality of health-care received by Buenos Aires' popular sectors, those who mainly attend Municipality's hospitals —as a decline of nursing qualifications has occurred during the eighties—. This evidence adds to the economical crisis' effects on social services especially public ones, where budgetary reductions, due to the external debt, determined a decline of real incomes and working conditions.

On the other hand, data about nursing school, graduates forecast better possibilities for the future. If the tendency found among Buenos Aires' school-graduates is also present in other areas on the country, and if continues for a certain time, we could be optimistic about a better labour qualification of those entering this market from now on.

65