

Catalina H. Wainerman

CONICET - CENEP

Rosa N. Geldstein

CENEP

Introducción

A partir de las cifras del último Censo Nacional de Población estimamos que en 1980 la enfermería ocupaba alrededor de 110.000 personas de las cuales 83 por ciento eran mujeres y sólo 17 por ciento varones². Esta mayoría femenina se reiteraba con pocas variaciones en cada una de las veinticuatro jurisdicciones del país, con porcentajes que iban desde un mínimo de 77 por ciento a un máximo de 89 por ciento. En el Area

¹ Una versión preliminar de este trabajo fue presentada en el Seminario sobre "El empleo femenino en la Argentina", organizado por el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) en Buenos Aires, 4 al 6 de Abril de 1990. Contiene resultados parciales de una investigación que, bajo el nombre de "Condiciones de vida y de trabajo de las enfermeras en la Argentina", se llevó a cabo con un subsidio de la Fundación Ford en el CENEP, entre 1987 y 1990 (ver Wainerman y Geldstein: en prensa).

² Estas cifras provienen de Wainerman y Geldstein (en prensa). No coinciden con las provenientes del Catastro de Recursos Humanos del sector Salud relevado en 1980 y analizado en Geldstein y Wainerman (1989), aunque sí coinciden aproximadamente en la composición porcentual por sexo. Según el Catastro (que excluyó al personal que trabaja por cuenta propia, al que trabaja en consultorios unipersonales, y al que lo hace fuera de la rama de servicios de salud), el personal de enfermería alcanza a algo menos de 55.000 personas, o de 65.000 si se incluyen las casi 10.000 personas clasificadas como "otros ayudantes". De ese personal, 88 por ciento es del sexo femenino y sólo 12 por ciento masculino.

Metropolitana del Gran Buenos Aires, que concentraba casi un tercio del personal del país (algo más de 42.000 personas), las mujeres también representaban el 83 por ciento.

La enfermería en la Argentina, como el magisterio, ha sido considerada socialmente una ocupación "femenina"; además, como la medicina y el sacerdocio, ha sido considerada "vocacional". En realidad la sociedad (y no sólo la nuestra) la ha definido como una ocupación femenina vocacional, asignando a las mujeres, por el hecho de haber nacido tales, una vocación innata por cuidar, atender y sanar, de la que supuestamente carecen los varones. Así son educados unas y otros.

El carácter "femenino" de una ocupación alude a la definición genérica culturalmente atribuida a las tareas que forman parte de su desempeño; también a criterios estadísticos del reclutamiento preferencial por sexo de los recursos humanos a los que da ocupación. En efecto, el personal de enfermería higieniza, alimenta, cuida, conforta a sus pacientes, todas tareas que en la mayoría de las sociedades son definidas como femeninas hasta el extremo de presuponer que para desempeñarlas se requieren características y rasgos femeninos (cf. sobre enfermeras, Fitzpatrick: 1977; Gamarnikow: 1978; Morrow: 1986).

Por otra parte, como en muchos países de Occidente, pero no del Africa ni de algunos del Asia (Loison:1977), la enfermería en la Argentina es, como hemos visto, una ocupación estadísticamente femenina en términos del número mayoritario de mujeres al que da ocupación. Si bien esto viene siendo así desde hace décadas, no siempre lo fue. Se sabe que los primeros enfermeros fueron los jesuitas, se sabe que durante las Invasiones Inglesas de comienzos del siglo XIX fueron miembros de la orden (masculina) de los betlemitas quienes tuvieron a su cargo la asistencia en los hospitales de sangre de Buenos Aires (Molina: 1973).

El carácter "vocacional" de una ocupación alude a la creencia en que, para ejercerla, es necesario "haber nacido para", "tener el don", "sentir el llamado", en sentido weberiano.

Los comentarios que recogimos reiteradamente entre personas que ocupaban puestos clave en la planificación, administración, formación y asistencia en enfermería acerca de que en años recientes se han estado incorporando varones en forma creciente (lo que parece estar ocurriendo en otras sociedades como Estados Unidos, Panamá o Brasil, a juzgar por Fitzpatrick: 1977, Bullen: 1988, Brasil:1985) hace pertinente preguntarse por la "naturalidad genérica" de la actividad. También preguntarse por la vigencia de lo "vocacional" ya que los mismos informantes coincidieron en que la mayoría de los estudiantes de las escuelas de auxiliares ingresan buscando una salida laboral antes que por vocación.

Aprovechando un estudio dirigido a conocer las condiciones de vida y de trabajo del personal auxiliar de enfermería³ en establecimientos asistenciales de la Capital Federal (cf. Wainerman y Geldstein, en prensa) intentamos responder a las siguientes preguntas: en qué medida las y los enfermeros participan hoy de la definición genérica tradicional de la ocupación, es decir, en qué medida le asignan características genéricas "por naturaleza" y, por otro lado, en qué medida le asignan un carácter vocacional, en el sentido de que es una ocupación en la que lo importante es tener o no el "llamado" más que el adiestramiento y, sobre todo, en qué medida mujeres y varones concuerdan o difieren en estas cuestiones. Estas preguntas tienen implicaciones para un problema acuciante como es el del déficit de mano de obra del sector dado que si la definición cultural de la ocupación hubiera cambiado, alejándose de ser fundamentalmente vocación de mujeres, sería dable promover

³ La concentración en el personal auxiliar con exclusión del más calificado (profesional y licenciado) obedece a que se trata de dos subsectores claramente diferentes en cuanto a calificación, y número. La problemática y reivindicaciones de ambos sectores son bien diversas, aún cuando desempeñen tareas muy similares y sus remuneraciones sean escasamente diferentes. Dado el corto número de entrevistas que habíamos de realizar, en aras de disminuir la heterogeneidad, decidimos concentrarnos en esta investigación en uno de los subsectores, el más numeroso.

la incorporación de varones, acción que se vería facilitada en estos momentos de tan alta desocupación y subocupación⁴.

Para responderlas nos basamos en información que recogimos mediante entrevistas a una cincuentena de auxiliares de enfermería. Indagamos sus opiniones, actitudes y percepciones acerca de la ocupación de enfermería y de quienes la desempeñan, las motivaciones que tuvieron para ingresar a ella, su concepción acerca de la división sexual del trabajo en general y en enfermería en particular procurando conocer en qué medida aceptan como natural que las ocupaciones tengan género y que el género tenga alguna importancia para el desempeño de la enfermería. También nos basamos en hechos concretos como las edades a las que ingresaron a la ocupación, la trayectoria laboral que recorrieron antes de llegar a la enfermería, y sus circunstancias vitales al momento de ese ingreso.⁵

⁴ Es imposible dar una medida del déficit por la ausencia de estadísticas. Todo intento por obtener series de matriculación de las escuelas de enfermería, de ingreso y deserción año a año, de altas y bajas del personal de las instituciones de salud, de registro profesional, está condenado al fracaso debido a la insuficiente cobertura, falta de continuidad y dudosa validez de las existentes, cuestiones que no son ajenas a la ausencia de un organismo que centralice las estadísticas del sector.

Evidencias dispersas coinciden en que el déficit existe y que es cuantioso. Monópoli (1976) lo estimó en 20.000; Katz y Muñoz (1988, p. 10) evaluaron que "la dotación relativa de personal de enfermería no sólo es insuficiente en relación con el tamaño de la comunidad médica sino que resulta sumamente baja según los patrones internacionales. Estadísticas oficiales revelan que en 1980... había prácticamente una enfermera por cada médico mientras en los países desarrollados esta relación es del orden de 3 a 1 o de 4 a 1." Los autores citan un informe del Banco Mundial de 1987 (p. 39) que también destaca la escasez de personal de enfermería. Neri (1982) coincide, aunque es más pesimista: estima que la relación entre personal médico y de enfermería es de dos a uno.

⁵ Además recogimos información sobre las historias de vida a lo largo de tres ejes --familiar, educacional y laboral--, sobre las actividades que llevan a cabo en las esferas doméstica y laboral en un día tipo y en un día franco, sobre las estrategias que ponen y pusieron en juego para articular ambas esferas.

Los datos

En total entrevistamos cuarenta y seis auxiliares de enfermería, veintiocho mujeres y dieciocho varones, ocupados en su mayoría en los servicios de clínica médica (o internación general) de un hospital público nacional; uno privado, de comunidad; y un sanatorio privado. Elegimos las instituciones entre las que, siendo polivalentes, tenían mayor número de personal de enfermería de las que pertenecen a los diferentes sectores de atención de la salud de la Capital Federal. La primera contaba con 251 personas (42 profesionales, 91 auxiliares y 118 empíricas), la segunda con 411 personas (96 profesionales, 296 auxiliares y 25 empíricas) y la tercera con 450 personas (30 profesionales y 420 auxiliares).

Dado que uno de los intereses centrales de nuestro proyecto era indagar los mecanismos de articulación entre la vida doméstica y la laboral, seleccionamos para el estudio personas que tuvieran la experiencia de ser madres o padres. Para indagar posibles cambios intergeneracionales, sea en los comportamientos sea en las representaciones, entrevistamos mujeres de dos cohortes y en dos etapas del ciclo familiar: la mitad entre los 25 y los 35 años de edad, madres de niños pequeños, la otra mitad, entre los 45 y los 55 años de edad, madres de hijos grandes, algunos de los cuales ya no vivían en el hogar. Los varones, todos jóvenes de entre 25 y 35 años de edad, con pocas excepciones, eran padres de hijos chicos. Procuramos entrevistar personal (femenino y masculino) con una antigüedad mínima de un año en el establecimiento. Escogimos un número similar de los turnos diurno y nocturno en el entendimiento que el turno nocturno impone condiciones laborales más difíciles de articular con la vida familiar.

Las entrevistas, de carácter semidirigido, se llevaron a cabo en los establecimientos. Su duración promedio superó en algo la hora y media, con una dispersión de una hora a dos horas y

cuarto. Las personas entrevistadas fueron seleccionadas por las jefas y subjefas de enfermería de los establecimientos a partir del conjunto de criterios que establecimos (servicio, turno, categoría, edad y situación familiar). Huelga decir que este corto número de auxiliares de enfermería, de grupos de edad y situación familiar especialmente elegidos, no son representativos, en sentido estadístico, del universo de auxiliares de los establecimientos asistenciales de la Capital Federal. La recurrencia de ciertas temáticas y experiencias vitales muestra, en cambio, que sí tienen algún grado de representatividad sustantiva útil al propósito exploratorio del estudio.

Las personas que entrevistamos pertenecen a los escalones más bajos de la enfermería en términos de la calificación ocupacional. Están por encima del personal empírico, sin entrenamiento formal más allá del adquirido en el puesto de trabajo, y muy por debajo del personal profesional y licenciado en enfermería, personas con educación secundaria que pasaron por un curso de especialización de nivel terciario de tres años de duración, las primeras, y por uno de cinco años de nivel universitario, las segundas.

El curso de auxiliar de enfermería en la Argentina tiene una duración de nueve meses y, para hacerlo, se requiere educación primaria completa y una edad mínima de 16 años. Nuestras entrevistadas y entrevistados, a diferencia de sus progenitores, tienen educación primaria completa y casi todos cursaron algunos años de la escuela secundaria (que no pudieron completar porque necesitaron salir a trabajar para traer ingresos al hogar), e inclusive dos de los varones están cursando la universidad. Por su nivel de educación y de ocupación, casi todas/os pertenecen a los estratos medio bajos de la sociedad, lo que para la mitad significa haber ascendido respecto de su familia de origen.

La mayoría absoluta (30 sobre 46) de las y los auxiliares que entrevistamos reside en el Gran Buenos Aires. Casi todas y todos provienen de los estratos populares (bajos y medio bajos)

del Area Metropolitana del Gran Buenos Aires y de localidades rurales y urbanas de las provincias más pobres del país. Todos los varones son argentinos nativos; también lo son la mayoría de las mujeres, aunque en su caso un porcentaje no desdeñable es migrante de países limítrofes (Bolivia, Paraguay y Uruguay). Una alta proporción de los varones nació en el Area Metropolitana del Gran Buenos Aires, el resto es migrante de centros urbanos del nordeste y del noroeste, las regiones más pobres del país. La situación es algo diferente entre las mujeres: muy pocas son nacidas en el Area Metropolitana del Gran Buenos Aires, la casi totalidad es migrante y son muchas las que vinieron de áreas rurales de las provincias más pobres en busca de trabajo a los 15 o 16 años o entre los 25 y 26 años de edad.

Sus progenitores varones fueron peones agrícolas, pequeños productores agrícolas, pequeños comerciantes o empresarios que tenían una carnicería, repartían verdura o eran trabajadores manuales de baja calificación. La mayoría de las madres se dedicaba a los quehaceres del hogar exclusivamente; las que además estaban en la fuerza de trabajo eran trabajadoras agrícolas o, en las áreas urbanas, empleadas de servicio doméstico, costureras o modistas por su cuenta. La absoluta mayoría de los padres no había superado la escuela primaria, más aún, la mitad no la había completado, igual que la casi totalidad de las madres, entre las que, a diferencia de ellos, no faltaban analfabetas.

Entre las mujeres la frecuencia de rupturas conyugales y la de madres solteras es ponderable, en consecuencia las proporciones de hogares sin cónyuge masculino son altas, tanto para las mujeres con hijos chicos como con hijos grandes. Cerca de la mitad de las primeras (8 sobre 18) no convive con su cónyuge, igual que la mitad de las segundas (5 sobre 10). Entre los jóvenes auxiliares la situación es bien distinta: casi todos (13 sobre 18) tienen cónyuge.

La alta frecuencia de madres solteras, separadas, divorciadas y de jefas de hogar reproduce muy de cerca las estadísticas censales para todo el personal femenino de enfermería del país y

del Area Metropolitana del Gran Buenos Aires de modo más acentuado (ver Wainerman y Geldstein: en prensa).

Antes de lanzarnos a recorrer las respuestas a las que arribamos, conviene advertir y tener presente que las personas que entrevistamos son "sobrevivientes", quienes se quedaron y no desertaron durante sus estudios o luego de haberlos completado o luego de unos años de ejercicio de la ocupación, que son muchos (cf., en el ámbito de la enfermería profesional, Nieva, Salwig y Schmidt: 1977; Uhart: 1982). Como "sobrevivientes", hay mayor probabilidad de encontrar entre ellas quienes adhieran a la creencia en la naturaleza vocacional de la ocupación, sea porque se socializaron en ese sentido en el ejercicio de la ocupación o porque pusieron en práctica mecanismos de adaptación y de aceptación de su realidad.

Resultados

Comencemos por la cuestión de la naturalidad genérica de la división del trabajo en general y de la enfermería en particular. Para nuestra sorpresa, son mayoría los auxiliares y las auxiliares de enfermería, sobre todo las de menor edad, que atribuyen la existencia de ocupaciones marcadas por el género (modistas, dactilógrafas o enfermeras entre las mujeres, plomeros, choferes de colectivos o mecánicos entre los varones) a la historia, la tradición, la educación, es decir, a razones de orden cultural antes que a otras de orden natural. Ellas y ellos dicen que "nos inculcan estas ideas: la madre con las nenas... modista, los varones con los autitos... mecánicos"; o bien que "es más tradicionalismo [la división genérica de las ocupaciones] que posibilidades o no de hacerlo"; o "yo [enfermera joven] no tendría ningún problema en salir a manejar un colectivo o ser plomera o electricista... para mí no existe una labor específica para hombres. Por supuesto que está la fuerza, pero en este tiempo,

con las maquinarias, que apretás un botón y ya está..."Al mismo tiempo hay una percepción generalizada de que recientemente las mujeres invadieron campos laborales antes ocupados por varones y viceversa, como en medicina ellos y en enfermería ellas.

Consistentemente, casi nadie le atribuye a la enfermería rasgos genéricos (femeninos), casi nadie considera que su ejercicio demanda las cualidades que la cultura asigna a las mujeres y, por otro lado, casi nadie comparte la idea de que las características y actividades que habitualmente se atribuyen a uno y otro género obedezcan a un orden natural. Los atribuyen más bien a la cultura, tradición, educación, a la nurtura antes que a la natura. Si bien esto nos lo dijo el personal de los tres establecimientos, femenino y masculino, es un modo de ver más extendido entre las mujeres de menos que entre las de más edad.

Las pocas y los pocos que conciben a la enfermería como femenina por naturaleza, también conciben que existen diferencias de por sí, naturales, entre ambos géneros. El razonamiento es así: porque las mujeres "somos maternales", "sensibles", "protectoras", "cariñosas", "suaves", y porque los pacientes necesitan que se los trate con cariño, humanidad, suavidad, se los higienice, ayude y proteja como una madre a sus niños, la enfermería es una ocupación femenina. La higiene es uno de los temas más mencionados para justificar que no es actividad de varones: a las pacientes mujeres les perturba ser higienizadas por varones; los pacientes varones, en cambio, están acostumbrados a serlo por mujeres. Alegan que higienizar, tender camas, dar de comer, son tareas de mujeres.

Pero para la mayoría la actividad puede ser desempeñada tanto por mujeres como por varones, para la mayoría lo que realmente importa al desempeño de la actividad es la vocación, la capacitación, la responsabilidad, la dedicación, y también el buen trato y el amor y respeto al paciente, condiciones que pueden tener tanto unas como otros. Los varones ponen mayor énfasis en la capacitación para la tarea --tener buena base

teórica, conocer las técnicas, saber diferenciar una enfermedad de otra, querer actualizarse, tener interés en aprender-- sin desestimar el buen trato al paciente, prioritario para ellas. El buen trato incluye aspectos instrumentales --explicar con claridad para que el paciente acepte un tratamiento, inspirarle confianza, seguridad, ocuparse no sólo del paciente sino también de sus familiares-- y también afectivos --dar un trato humano, suave, ser maternal, etc. Ellas, aunque priorizan el buen trato y la vocación, no desestiman en modo alguno la capacitación.

Ellos dicen que "Los sentimientos los tiene cualquiera... El hombre no puede tener instinto maternal porque no es mujer, pero puede tener esa sensibilidad que se necesita ante el que está postrado en una cama. No hace falta que sea mujer, puede ser hombre". Y dicen que hay que educar al paciente, "informarle que estamos formados igualmente en capacitación y trabajo, y darle seguridad. Un paciente que ve que vos actúas con seguridad te toma confianza, seas varón o mujer".

Ellas, a su vez, dicen que "No me importa [que el enfermero] sea varón o mujer; a veces una mujer está más capacitada que un hombre, y a veces lo está más un hombre que una mujer"; o bien, "ambos [varones y mujeres] pueden tener las condiciones... ambos pueden tener vocación"; o "Hay varones que tienen más condiciones, son más responsables. Los varones son más interesados en aprender... son más preguntones, tienen más coraje para trabajar"; "Yo tengo un compañero que tiene las mismas o mejores condiciones que las mujeres; son tan buenos y tan capaces como las mujeres"; "No sé, para mí los dos tienen condiciones. Debe ser que antes se veía más a la mujer trabajar en enfermería que a los hombres, y últimamente se ven más hombres, más enfermeros". Eventualmente se considera que hay servicios que son menos adecuados para los varones enfermeros, como por ejemplo, neonatología, obstetricia y ginecología.

Hay un reconocimiento de que en la sociedad la enfermería es visualizada como femenina, y que esto se debe a razones

históricas, a que tradicionalmente las enfermeras eran mujeres, como los médicos varones, a que así se educa a mujeres y a varones y así se les transmite a ellos el temor a la burla y a ser considerados homosexuales.⁶

Por otro lado, mujeres y varones mencionan con frecuencia que "en los últimos años" están ingresado cada vez más varones a la ocupación, venciendo el "machismo" de la sociedad [el temor a ser vistos como homosexuales por participar de una ocupación "de mujeres"]. Hay varones que se quejan de ser segregados por la sociedad que ha construido a la enfermería como femenina, y por las pacientes mujeres que rechazan ser atendidas por personal masculino. Como dijo un enfermero, "A veces se discrimina a esta profesión desde afuera, y creo que todo parte de estar viviendo en una sociedad machista... Enfermería se creen que es cosa de mujeres y así llegan la mayoría de los varones sin vocación, sólo para tener un trabajito". Lo mismo señala Edgardo, que resiente que siendo estudiante sus profesores les dijeran "cuando sean enfermeras...", y que en la actualidad en los rótulos del suero y en el "report" de la sala del hospital dice "enfermera", lo que él tacha cuidadosamente escribiendo encima "enfermero" que, a su entender, es genéricamente neutro, ni masculino ni femenino. El ingreso de varones es bienvenido por unos y por otras, contrariamente a lo que ocurre en las ocupaciones masculinas cuando sufren una invasión de mujeres. ¿Será que anticipan que,

⁶ El tema de la homosexualidad aparece entre las mujeres y los varones alrededor de dos cuestiones, por un lado, el temor a la sanción social que puede recaer sobre los enfermeros varones por desafiar la división del trabajo entre sexos establecida culturalmente y, por otro lado, la constatación de que es un hecho muy frecuente en la actividad.

En efecto, son absoluta mayoría las y los enfermeros auxiliares que reconocen que la ocupación atrae a los homosexuales porque les permite estar entre mujeres y hacer tareas que normalmente hacen las mujeres. Salvo excepciones, también son mayoría las y los enfermeros que consideran que los homosexuales son los mejores enfermeros y los mejores compañeros.

de ocurrir, los varones lucharían por mejorar las condiciones laborales y salariales y por la jerarquización de la ocupación a través de un activismo sindical que las mujeres no practican?

En suma, tanto entre los como entre las auxiliares (más entre quienes son más jóvenes) prevalece una explicación de la división sexual del trabajo basada en la nurtura antes que en la natura, que también se extiende a la naturaleza "femenina" de la enfermería. Para la mayoría no es el género lo que cuenta sino el desempeño y la vocación. Veamos ahora qué es la vocación.

Como ya dijimos, casi todas las mujeres y los varones que entrevistamos ingresaron a la enfermería por la puerta de los estudios especializados, muy pocos por la pura práctica empírica.

De entre ellos casi todos (treinta y tres sobre treinta y seis) lo hicieron ya entrados en la etapa activa de sus vidas y habiendo transitado durante varios años otros sectores, las mujeres y varones más jóvenes entre los 20 y los 29 años (en promedio a los 24 años) y las mujeres de mayor edad entre los 29 y los 43 años (en promedio a los 36 años). Algunas mujeres y muchos varones hicieron su entrada a la actividad desde el propio sector de la salud, ellas como mucamas o distribuidoras de alimentos, ellos (uno de cada tres), como camilleros en hospitales y sanatorios. Pero muchos lo hicieron luego de haber recorrido otros sectores del mercado de trabajo.

El hecho de que sólo cuatro de entre las cuarenta y seis personas que entrevistamos hicieron el curso de auxiliar de enfermería poco después de cumplir la edad mínima requerida por las escuelas (16 años), a pesar de haber completado casi todos la escolaridad primaria regularmente (a los 12 o 13 años), parece evidenciar que la mayoría estudió enfermería como estrategia laboral antes que por vocación. La mayoría hizo el curso 7, 8, 9 y hasta 30 y 35 años después de haber alcanzado la edad requerida. Además de la edad de ingreso a la actividad, su recorrido laboral anterior a la enfermería⁷ y las motivaciones

⁷ Las mujeres trabajaron en el servicio doméstico o como

que dijeron haber tenido para hacer la elección, nos lleva a la conclusión de que la vocación en el sentido de "llamado", en el sentido de que la enfermería sea la actividad que da sentido a sus vidas, aquélla para la que viven no es lo que predomina ni entre las mujeres ni entre los varones.

Lo dicho podemos afirmarlo con mayor seguridad de los varones que de las mujeres. ¿Por qué? Porque en el universo de experiencias vitales cotidianas de ellos no aparecen, como sí en el de ellas, contactos con actividades ligadas a cuidar, a atender, a curar, a confortar. Como hijas atendieron a sus madres y padres hospitalizados durante meses, también lo hicieron como madres de sus hijos enfermos en sus hogares o internados en una institución. Entre nuestras entrevistadas hay quien tuvo una madre enfermera empírica, que ya a los ocho años de edad le enseñó a dar inyecciones y a tomar la presión; quien lo aprendió de una hermana enfermera, y luego lo utilizó con sus hijos y con sus vecinos cuando lo necesitaron; hay quien tuvo una madre enfermera empírica que de chica la llevaba consigo al hospital los sábados y domingos, cuando no tenía con quién dejarla, y donde ella dice que prácticamente se crió; hay quien tuvo que cuidar a su hermanito epiléptico; y quien acompañó por años a su hijo paralítico, internado en diversos centros de rehabilitación.

Nada de esto aparece en el horizonte de las experiencias vitales cotidianas de los varones que entrevistamos porque forma parte de la socialización genérica que el cuidado de la salud de los miembros del hogar se asigne a las mujeres, no a los varones.

Esta frecuentación del cuidado de la salud hace más probable que al momento de buscar una salida laboral para enfrentar

tejedoras o modistas por cuenta propia, operarias en fábricas textiles, de confecciones o de alimentos o, las menos de ellas, como empleadas de oficina, cadetas o vendedoras de comercio. Los varones pasaron por una variedad de actividades de corta permanencia: peones agrícolas, de limpieza o mantenimiento de fábrica, cadetes, lavacopas, ayudantes de carnicería, verdulería, panadería, vendedores ambulantes, de diarios, mensajeros, etc. etc.

necesidades económicas derivadas de una separación, de la pérdida del empleo del cónyuge, u otras circunstancias, aparezca la enfermería como opción y, en algunas, la imagen de que "la enfermería siempre me gustó", "desde que nació quería ser enfermera". Y que sea muy frecuente que los varones que llegaron a la ocupación digan, en cambio, que "nunca tuve la menor idea de ser enfermero", o "nunca me planté ser enfermero", o "nunca antes había pensado ser enfermero".

Sólo tres de las veintiocho enfermeras que entrevistamos parecen haber llegado por una auténtica vocación, porque hicieron el curso de auxiliar en cuanto tuvieron la edad requerida y para cumplir "el deseo que tuvieron desde chicas". Por otro lado, no son pocas las que, como la mayoría de los varones entrevistados, nos dijeron que "nunca había pensado ser enfermera", o que habían estudiado "por casualidad". Ninguna de las mujeres, como sí tres de los dieciocho varones, nos dijeron que "mi meta final es ser médico" y que tomaron el curso de auxiliar para "solventar un plan de vida". Es decir, ninguna de ellas toma la enfermería como un "paso hacia", como una etapa de una carrera de más largo alcance; sólo dos planean cursar enfermería profesional. Ninguna tampoco nos dijo, como sí un varón, que estudió de auxiliar como alternativa a su fracaso de ingresar a la carrera de radiología. Para las mujeres enfermería auxiliar es una meta final.

La mayoría de las y los entrevistados --mujeres y varones-- se iniciaron en la enfermería buscando una salida laboral, trabajo estable y permanente. Quienes venían de ser empíricos, mucamas o camilleros, buscaban la estabilidad pero también el ascenso social, "dejar de ser sirvienta" o "dejar de ser obrero".

Quienes llegaron a la enfermería buscando una salida laboral rápida son mujeres que acababan de separarse o que estaban por separarse, con hijos chicos, madres solteras, casadas con un cónyuge recientemente cesante, hace tiempo desocupado, o changuista inestable, todas urgidas por la necesidad de un ingreso seguro; y son varones casados con uno o dos hijos o

solteros sin hijos, que querían avanzar, dejar de ser obrero, aumentar sus ingresos, tener trabajo seguro y permanente.

Es el caso de Josefa, quien a los 26 años, separada, con tres hijos de 5, 7 y 9 años de edad, decide reorganizar su vida, empieza el curso de auxiliar, deja sus tres trabajos (empleada de panadería, doméstica por horas y tejedora por su cuenta), pone a sus hijos medio pupilos en una escuela para que estuvieran atendidos, y se coloca de mucama en un sanatorio donde además de trabajo le dan la vivienda. Trabajando de mañana, de 6:00 a 14:00 horas y estudiando de tarde, en nueve meses se recibe y enseguida la promueven de mucama a auxiliar. La enfermería apareció en su horizonte porque sus dos hermanas hicieron el curso de auxiliar cuando Josefa tenía 17 y 20 años, ellas le contaban de sus estudios, Josefa curioseaba entre sus libros.

O es la historia de Pichi, cuya única experiencia de trabajo la había hecho en tareas de oficina en la fábrica de un tío durante las vacaciones escolares desde los 15 años hasta que se casa, a los 19, momento en que sale del mercado de trabajo hasta que a los 26 años, casada y con dos hijos de 5 y 7 años, dándose cuenta que su situación marital peligraba y que a corto plazo iba a tener que salir a trabajar, se decidió a hacer el curso de auxiliar, becada, en una escuela próxima a su domicilio. En cuanto lo terminó consiguió un puesto en un hospital. Pichi dijo haber llegado a la enfermería porque le gustaba, quizás porque la madre siempre hablaba de que ella hubiera querido ser enfermera pero que no había podido estudiar porque había tenido que ponerse a trabajar de chica. Por otro lado su hermana, también influida por su madre, hizo el curso de auxiliar en la misma escuela en la que lo habría de hacer Pichi, por su consejo, un año después.

O la historia de Marta, quien desde los 15 años ayudaba a su madre que cosía en su casa ropa para talleres hasta que a los 19 entró como operaria en una fábrica en la que se mantuvo dos años, hasta que se casó y embarazó. Cuando a los 28 años su marido se va con una prima y la abandona, Marta queda a cargo de mantenerse

y de mantener a sus dos hijos de 3 y 6 años de edad, sale a hacer de todo, mientras su madre los cuida: trabaja como planchadora en una fábrica de camisas, teje y cose en su casa para afuera, trabaja como doméstica por horas. Pero todos esos trabajos eran inestables. Una prima recién recibida de auxiliar la impulsa a estudiar, la madre la apoya y así, a los 32 años, hace el curso. Se recibe e inmediatamente consigue un puesto de auxiliar.

O es la historia de Estela, nacida en San Juan, quien a los 17 años debe abandonar la escuela secundaria y entrar a trabajar. Empieza como vendedora de comercio; al cabo de dos años se va a trabajar a un estudio jurídico donde queda un año, hasta que a los 20 se casa y deja de trabajar. Seis meses después, casada y embarazada, su marido queda cesante y migra a Buenos Aires en busca de trabajo y Estela queda sola. Nacido el hijo, a los 21 años de edad, viviendo de la indemnización de su marido y con la ayuda de su hermana mayor, soltera, que cuidaba del hijo, hace el curso de auxiliar de enfermería "para ocuparse de estudiar algo, de hacer algo que le diera trabajo pronto... y para poder atender al chiquito y a los míos" y porque anticipando que habría de migrar a Buenos Aires, le convenía adquirir alguna preparación para el trabajo. En cuanto termina el curso se reúne con su marido en Buenos Aires, se ofrece en un hospital e ingresa de inmediato como auxiliar. Su contacto con la enfermería proviene de su estrecha relación con una vecina que había hecho el curso de auxiliar.

Las historias de ingreso a la enfermería de los varones no están, como las de las mujeres, ligadas a la separación y a la pérdida de un compañero que provea ingresos, a la necesidad de volver a enfrentar, como antes de casarse o de haber tenido el primer hijo, o de enfrentar por primera vez, la responsabilidad por el sostén de un hogar con hijos pequeños. Aquí se trata de varones casados con uno o dos hijos o solteros sin hijos, que querían avanzar, dejar de ser obreros, aumentar sus ingresos, tener trabajo seguro y permanente.

Es la historia de Hugo que a los 20 años, "noviando" con una auxiliar de enfermería de un hospital, hoy su esposa, entra como camillero del mismo hospital, después de haber sido ayudante en una panadería y en un taller mecánico en Corrientes, donde nació, y de haber trabajado de ayudante en una verdulería y de lavacopas en un restaurant buscando mejorar económicamente, ya migrado a Buenos Aires. A los cuatro años de ser camillero, viendo que muchos de sus compañeros camilleros hacían el curso de auxiliar de enfermería, ya casado y buscando ganar más, tener un trabajo más estable y que nunca le faltara, lo hizo también trabajando de mañana y estudiando de tarde. En cuanto se recibe, a los 25 años, consigue trabajo de auxiliar en la misma institución hospitalaria en la que ya trabajaba.

O el de Daniel, quien después de haber andado a los tumbos, recorriendo trabajos tan diversos desde los 17 años como cadete de lavandería, repartidor de fiambres y pollos, empleado en una imprenta, en una fábrica de compresores, en mantenimiento en un laboratorio, cadete en una fábrica de frazadas, inspector en una de tuercas, vendedor ambulante y corredor de comercio, a los 26 años hace el curso de auxiliar, con ya tres matrimonios y tres separaciones a costas, más dos hijos que viven con su madres (dos primeras uniones), inspirado por su padre que siempre le "marcaba la enfermería como un oficio que tenía miles de posibilidades. Me daba el ejemplo de un tío que fue enfermero... que tiene un buen pasar... que trata con médicos, con gente de buen nivel. [y le decía, además, que] A un enfermero no le falta trabajo ni en un hospital ni en la calle". Desde que se recibió, hace cinco años, Daniel trabajó permanentemente como auxiliar de enfermería y hoy, cuando se le pregunta porqué se acercó a la ocupación, dice "por cuestiones económicas (búsqueda de trabajo) y por la posibilidad de tener un trabajo seguro", cosa que logró dado que asegura que "por ahora nunca me faltó trabajo".

O el de Angel, quien comienza a trabajar a los 14 años de edad, en el taller de chapa y pintura de un tío, hasta que a los

17 consigue un trabajo más cerca de su casa como oficial moldeador matricero en una fábrica de plástico, de donde dos años después queda cesante por el cierre de la fábrica y se dedica a hacer changas de reparación de heladeras y lavarropas y chapa y pintura por otro par de años cuando, necesitando ganar más, se emplea en un depósito de mercaderías haciendo repartos por la mañana y preparando pedidos por la tarde otra vez por un par de años. Casado y padre de una hija, ingresa como operario en una fábrica metalúrgica en la que se queda cuatro años, hasta tener 28 años y tres hijos. Como la empresa tenía trabajo fuerte en verano, cuando podía hacer horas extra, pero aflojaba mucho en invierno, buscando un segundo trabajo ingresa como camillero a un hospital gracias a una conocida que trabajaba de auxiliar allí. Empieza a ver que le interesa la enfermería y decide darse un año para ver si realmente le gusta y si puede tolerar el trabajo. Durante ese año ayuda a sus compañeros enfermeros y aprende de ellos, higieniza pacientes, ayuda en emergencias, hace toda la practica menos medicar. Cuando decide que le resulta tolerable, a los 29 años y con cuatro hijos hace el curso de auxiliar mientras conserva su trabajo de camillero. En cuanto se recibe obtiene un puesto de auxiliar. Antes de trabajar como camillero, Angel nunca había pensado ser enfermero, ahora le gusta, ninguna de las prácticas le molesta y reconoce que tiene trabajo constantemente, de modo más seguro que en otros empleos y que "cuando despiden a alguien, tiene trabajo al día siguiente".

En suma, para casi la totalidad de los entrevistados lo vocacional fue un móvil secundario al comienzo de sus carrera en enfermería, pero también para la casi totalidad lo vocacional se fue desarrollando en el desempeño, es decir, la socialización ocupacional parece más importante que el reclutamiento selectivo basado en una vocación entendida como "llamado", aunque sí entre las mujeres en una vocación auspiciada culturalmente.

Aún quienes más abiertamente reconocen haberla elegido como salida laboral dicen , como María Ines, que aunque "nunca había

pensado en ser enfermera, hubiera dicho rotundamente que no, ... una vez que estás adentro pensás 'tengo miedo, pero el tipo se muere, tengo que hacer algo'... llega el momento en que te das cuenta que es más importante hacer algo por esa persona que lo necesita que el miedo que uno puede tener"; o como Néstor que "En mis trabajos anteriores yo lo que hacía era por obligación. No era una cosa que uno sentía... qué sé yo, enfermería me gustó desde que empecé a sentir los primeros latidos, cuando tomaba la presión... cuando la persona a la que uno atiende sabe que uno sabe... entonces me sentí bien, me sentí que iba a servir. ...Es algo lindo sentirse así."; o como Marcelo que "nunca me había planteado ser enfermero, la vocación nace acá [en el hospital]", cuando como camillero empezó a ayudar a las enfermeras y "me sentía muy útil, me siento muy útil".

Vocación en el sentido de compromiso, de gusto por lo que se hace, esa sí está presente entre quienes han ejercido la enfermería. Es que todos coinciden en que la enfermería es una actividad muy distinta a otras. Lo que a juicio de las personas que entrevistamos la distingue por sobre todo es que se trabaja con seres humanos y no con cosas, "porque acá estamos cuidando a un ser humano. En carpintería se me rompe una silla y agarro otra madera..."; o bien, "yo coso, te corto un vestido, lo hago mal y te puedo decir te compro otra tela, pero si acá me equivoco, hago daño, hago mal"; "dar una medicación sin equivocarse no es lo mismo que clavar un clavo con un martillo en una madera"; "no es una máquina que se rompió un engranaje y punto, se cambia; una vida no se cambia"; "donde comete un error un enfermero no es que se rompa una pieza sino que se mata un paciente".

Es una ocupación en la que "se ven heridas, hay que limpiar pacientes"; "tocar su sangre, su caca, sus escaras"; "arriesgarse a todo tipo de contagio; exponerse a que entre en la familia de uno todo tipo de enfermedades"; "es muy estressante, da mucho desgaste psicológico"; "hay momentos en que de uno depende salvar la vida de un paciente, [momentos] en que uno está solo, necesita decisión

y seguridad en lo que va a hacer..y generalmente en esos momentos los médicos no están".Por si fuera poco, a veces"hay que aguantar las agresiones de pacientes y de familiares... llevarse muchas angustias y dolor"; "trabajar sábados y domingos, descansar a contramano de todo el mundo"; y encima, "está mal paga... si no se hace doble turno no se puede dar de comer a los hijos".

Si todo esto se aguanta es porque a uno le gusta, le gusta de alma. A eso es a lo que llaman "tener vocación" y es en este sentido de satisfacción, de compromiso con lo que se hace, que se desarrolla en el ejercicio, que la enfermería es una ocupación vocacional, y lo es tanto para mujeres como para varones.

Conclusiones

Frente a una ocupación marcada por un agudo déficit de mano de obra y concebida socialmente como vocacional femenina nos preguntamos: ¿en qué medida sigue vigente hoy en día entre el personal auxiliar la imagen de que es una ocupación femenina "por naturaleza" y en qué medida que tiene un carácter vocacional? Entrevistas conducidas con algo menos de cincuenta auxiliares de enfermería de ambos sexos, ocupados en tres establecimientos asistenciales de la Capital Federal permiten concluir que ni la mayoría de ellos ni la de ellas sustenta tales imágenes. En su lugar, atribuyen el actual predominio femenino de la mano de obra del sector más a la nurtura que a la natura, a la cultura y a la socialización genérica diferencial antes que a requerimientos de la actividad ligados a características biológicas; opinan que la ocupación puede ser igualmente desempeñada por mujeres y por varones. El hecho de que estas representaciones estén más extendidas entre el personal más joven permitiría suponer que se está produciendo un cambio en esta dirección.

La vigencia de la creencia en el carácter vocacional, de llamado, de la ocupación parece descartarse a partir de que la mayoría del personal entrevistado ingresó a la actividad por

razones "profanas" antes que "sagradas", razones que tienen que ver con urgencias económicas y con la facilidad de ingreso inmediato y de trabajo asegurado en una ocupación con un agudo y casi crónico déficit de personal. En efecto, aunque extremadamente mal remunerada, la ocupación ofrece, como un acordeón, la posibilidad de estirar o de acortar el número de horas de trabajo según las necesidades. Así, una auxiliar mujer que da a luz puede disminuir transitoriamente las horas que dedica a guardias y a horas extra y, un par de años después, cuando su hijo/a entra al sistema escolar y tiene una menor carga doméstica, o cuando tiene que afrontar los gastos del ajuar de una hija que se casa, o compensar la desocupación de su cónyuge, volver a aumentarlas.

Puede también cambiar al turno nocturno cuando sus hijos son pequeños y tiene quién los cuide de noche, o pasar al diurno cuando van a la escuela y quiere estar con ellos cuando hacen sus deberes escolares. Un varón a su vez puede tomar un segundo o tercer empleo para aumentar sus ingresos cuando se casa, o dejar uno o disminuir guardias y horas extra cuando decide hacer un curso de perfeccionamiento. Todo esto en una situación de profunda crisis económica y elevada desocupación como la que sufre el país resulta beneficioso.

En suma, aparentemente entre el personal de enfermería que entrevistamos parece más extendida una imagen de la actividad desacralizada, con visos profesionales, marcada más por cuestiones instrumentales, de capacitación, que por cualidades inherentes al género y a inclinaciones vocacionales naturales. Estos hallazgos, difundidos mediante campañas de reclutamiento de personal auxiliar, podrían contribuir a disminuir el agudo déficit de mano de obra que padece el sector, especialmente en el actual contexto de desocupación y de subocupación que aqueja al país.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem, Associação

Brasileira de Enfermagem. O exercicio de enfermagem na institucoes de saude do Brasil 1982/1983. Vol. 1: Forca de trabalho en enfermagem, Rio do Janeiro: Conselho Federal de Enfermagem, Associacao Brasileira de Enfermagem, 1985.

2. Bullen N., Argelis. "Tendencias en la formación y el ejercicio de enfermería", ponencia presentada al VII Congreso Panamericano de Enfermería y XII Congreso Argentino de Enfermería, Panamá. Marzo de 1988.

3. Fitzpatrick, M. Louise. "Nursing", Signs, Vol. 2, No. 4, 1977.

4. Gamarnikow, Eva. "Sexual division of labour: The case of nursing", en Kuhn, A. y A.M. Wolpe (eds.), Feminism and Materialism: Women and modes of production, London, Boston and Henley: Routledge and Kegan Paul, 1978.

5. Geldstein, Rosa y Catalina H. Wainerman. Las trabajadoras de la salud, Buenos Aires: Cuaderno del CENEP 42, 1989.

6. Katz, Jorge y Alberto Muñoz. Organización del sector salud. Puja distributiva y equidad. Buenos Aires: CEPAL-Centro Editor de América Latina, 1988.

7. Loison, Juan. Significado del predominio del sexo femenino en la profesión de enfermería, Tesis de Licenciatura, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería, 1977.

8. Molina, Teresa María. Historia de la enfermería, Buenos Aires: Intermédica, 1973.

9. Monópoli, Fulvio Roberto. Consideraciones en relación al problema de enfermería del país. Tesis de Licenciatura, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería, 1976.

10. Morrow, Helga. "Nurses, nursing and women", WHO Chronicle, 40 (6), 1986.

11. Neri, Aldo. "La formación del recurso humano sanitario y las necesidades de los servicios", Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública, Cuaderno de Salud Pública No. 11, 1976.

12. Nieva, Edith; Salwig, Renata y Schmidt, Lilia. Deserción de enfermería en actividades profesionales, Tesis de Licenciatura, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería, 1977.

13. Uhart, Marta J. Deserción en enfermería profesional,

Tesis de Licenciatura, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería, 1982.

14. Wainerman, Catalina H. y Rosa N. Geldstein. Condiciones de vida y de trabajo de las enfermeras en la Argentina, Buenos Aires: CENEP, Cuaderno del CENEP No. 43, en prensa.