

Documento de Reflexión No Derivado de Investigación

Legislación en enfermería: el sinuoso camino hacia la autonomía

Nursing legislation: a winding path to autonomy

Legislação em enfermagem: a estrada sinuosa em direção à autonomia

Úrsula **Serdarevich**

DOI: <http://dx.doi.org/10.18270/rce.v14i.2030>

Recibido: 2016-01-22; aprobado: 2017-02-24

RESUMEN

La presente es una reflexión sobre el recorrido histórico de las leyes que regulan la enfermería como profesión, la diversificación de roles y las responsabilidades que pueden ser fuente de conflicto. También se ocupa de repensar las iniciativas destinadas a la captación del recurso humano enfermero. Para tal fin, se propone un análisis de la normativa profesional de enfermería en Argentina orientado a configurar competencias, alcances y grado de autonomía.

Palabras clave: legislación de enfermería, historia de la enfermería, autonomía profesional.

Citación del artículo impreso:

Vancouver: Serdarevich U. Legislación en enfermería: el sinuoso camino hacia la autonomía. Rev. Colomb. Enferm. 2017;14:82-92.

APA: Serdarevich, U. (2017). Legislación en enfermería: el sinuoso camino hacia la autonomía. *Revista Colombiana de Enfermería*, 14, 82-92.

Citación del artículo en línea:

Vancouver: Serdarevich U. Legislación en enfermería: el sinuoso camino hacia la autonomía. Rev. Colomb. Enferm. [Internet]. 2017 [consultado día mes año];14. Disponible en: <http://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE> o <http://dx.doi.org/10.18270/rce.v14i.2030>

APA: Serdarevich, U. (2017). Legislación en enfermería: el sinuoso camino hacia la autonomía. *Revista Colombiana de Enfermería*, 14, 82-92. Recuperado de <http://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE> o <http://dx.doi.org/10.18270/rce.v14i.2030>

1. Licenciada en Enfermería, especialista en Enfermería Pediátrica y en Investigación Educativa, doctoranda en Salud Pública. Docente, Universidad Nacional de La Matanza, Escuela de Enfermería Cecilia Grierson, Universidad Isalud. Buenos Aires, Argentina. Correo electrónico: ursulandia@gmail.com

ABSTRACT

This article is a reflection on the historical trajectory of the laws that regulate nursing as a profession, the diversification of roles, and the responsibilities that can be sources of conflict. It also deals with rethinking initiatives aimed at training of the nursing human resource. To this end, we propose an analysis of the professional nursing regulations in Argentina, directed towards the configuration of competencies, scope, and degree of autonomy.

Key words: legislation, nursing; history of nursing; professional autonomy.

RESUMO

O presente artigo é uma reflexão sobre o percurso histórico das leis que regulam a enfermagem como uma profissão, da diversificação de papéis e das responsabilidades que podem ser fonte de conflito. Trata-se também de repensar as iniciativas voltadas para o recrutamento de recursos humanos de enfermagem. Para isso, propõe-se uma análise da regulamentação profissional de enfermagem na Argentina, orientada para a configuração de competências, escopo e grau de autonomia.

Palavras-chave: legislação de enfermagem; história da enfermagem; autonomia profissional.

INTRODUCCIÓN

Con este artículo se propone hacer una reflexión sobre el recorrido histórico de la legislación en enfermería, la diversificación de roles y responsabilidades. Para tal fin, se revisan fuentes documentales con el objeto de plantear un enfoque crítico en iniciativas destinadas a los profesionales de enfermería en Argentina.

El artículo 2 de la Ley 24.004 establece:

El ejercicio de la enfermería comprende las funciones de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud así como la de prevención de enfermedades, realizadas en forma autónoma dentro de los límites de competencia que deriva de las incumbencias de los respectivos títulos habilitantes (1).

Esta norma trasciende el rol tradicional asignado a la cura al incorporar la promoción, la recuperación, la rehabilitación y la prevención vinculadas con el ejercicio del derecho a la salud y al mejoramiento en la calidad de vida (2). Asimismo, empodera al profesional para asignarle responsabilidad en la toma de decisiones. Dar cumplimiento a estas funciones demanda formación y capacitación en el desarrollo de las competencias implicadas. Los continuos avances del conocimiento y la tecnología en el área de la salud obligan a una actualización permanente del sector.

La reglamentación argentina en enfermería se puede categorizar en tres dimensiones:

1. Titulación (licenciado, enfermero, auxiliar)
2. Formación (especialidad, posgrado, diplomaturas)
3. Funciones y responsabilidades (docencia, investigación, gestión, clínica)

El análisis de los acontecimientos históricos que cimientan una profesión ha cobrado relevancia en las investigaciones sociales (3-5). Así, el pensamiento histórico requiere reconciliar dos posiciones contradictorias: la primera, que los modos de pensamiento son una herencia de la que es difícil desprenderse; la segunda, que desconocer dicha herencia condena al individuo a la lectura del pasado desde una óptica del presente (3). Sin embargo, este tipo de pensamiento también demanda tiempo y práctica, ya que se ponen en juego procesos cognitivos que van más allá de dicha lectura (4).

La relevancia de las investigaciones históricas en enfermería reside en que permiten visibilizar el protagonismo de los enfermeros en procesos históricos y el enclave de la atención sanitaria (6). Considerar el análisis histórico como una práctica reflexiva y crítica significa abandonar una perspectiva hagiográfica (4) para considerarla una construcción activa del presente. Una invitación a la reflexión sobre la praxis histórica posibilita que los enfermeros piensen en la contingencia del conoci-

miento (6) y reflexionen sobre prácticas y cuidados. De igual manera, contribuye a establecer el sitio del colectivo profesional en el sistema de salud y las relaciones con el poder médico (5).

Una visión interpretativa ayuda a estudiar la normativa profesional de manera ampliada (7). Dicho enfoque permite reflexionar sobre continuidades y rupturas que se han presentado en la génesis profesional de la enfermería en Argentina. La normativa analizada puede aportar al desarrollo de indagaciones similares en otros lugares de Latinoamérica, con el objetivo de identificar los desafíos de una profesión con alto valor social.

La enfermería en Argentina ha experimentado cambios debido a numerosos factores. Algunos de ellos son la promulgación de leyes que la regulan (1), la variación de ofertas curriculares y la progresiva incorporación de tecnología en los cuidados de salud.

La historia científica descubre los intereses que conforman las fronteras geográficas, la jerarquización de clases y grupos, la aparición y extinción de instituciones y el trasfondo político de la categorización de la enfermería (8). En la génesis profesional pueden rastrearse los mecanismos que explican el actual sistema de relaciones jerarquizado (8).

El análisis de los sucesos históricos que contribuyeron al desarrollo de la normativa profesional permite reflexionar sobre las continuidades y rupturas, con el objetivo de convocar a futuros profesionales para que participen en el debate acerca de las competencias implicadas en la realización de su labor. Para tal fin, se propone un estudio de la normativa profesional de enfermería en Argentina para configurar competencias, alcances y grado de autonomía. Se tomaron como marco documentos primarios y secundarios, así como fuentes de otras disciplinas. Estos hacen posible seguir como metodología una aproximación interpretativa (flexible).

ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La figura de Florence Nightingale (1820-1910) reviste gran importancia por haber planteado la necesidad de profesionalizar la enfermería (9). Nightingale, citada por De Titto y Cols., dedicó

su vida a la formación de enfermeras, a anclar los principios científicos del quehacer profesional y fue una pionera en lo que hoy llamamos *vigilancia epidemiológica* (9).

Luego de la Segunda Guerra Mundial y gracias al trabajo de profesionales como Virginia Henderson (1897-1996), citada por Tomey, la disciplina fue adquiriendo paulatinamente estatus científico (10). Su planteamiento acerca de la enfermería incluía no sólo la noción de cuidado y recuperación, sino también, la importancia de que las personas logaran independencia lo antes posible. Esta era, sin duda, una visión innovadora del concepto de paciente (10).

Según Veronelli y Veronelli, la formación en enfermería en Argentina tomó impulso a partir de las gestiones del doctor Ramón Carrillo, primer Ministro de Salud Pública de la República Argentina (11). En el mismo periodo histórico, Morrone destaca la impronta de la Fundación Eva Perón (FEP) - Escuela de Enfermeras (primera presidencia del general Perón), encargada de la formación de jóvenes pertenecientes a diferentes regiones del país (12). Ubicar la profesión en la órbita de la salud pública trasladó el énfasis hacia fines preventivos y el fomento de hábitos saludables en los hogares. Para De Titto y colegas, este modelo tenía coincidencias con el de las enfermeras de salubridad formadas por Nightingale (9). El rol asignado a la familia y el acento en la prevención dejaron huella en la imagen existente de los servicios, hasta entonces confinados a la cura. Se propuso, en cambio, una construcción basada en los principios de justicia social.

Entre los antecedentes legales se encuentra el Decreto-Ley 17.132 de 1967 expedido por el gobierno de facto del general Juan Carlos Onganía (9). En dicho año, el cuidado de la salud estaba en manos de personal enfermero con escasa o nula formación especializada (9). Esta situación persistió en décadas posteriores a pesar de las leyes de autonomía y profesionalización y las regulaciones ministeriales (1).

Una investigación de un equipo de sociólogos realizada en el 2003 afirma que las condiciones de trabajo han empeorado; se constata la existencia

de jornadas laborales que se prolongan más de lo acordado legalmente y el recorte de los periodos de descanso (13). Las autoras refieren que ha aumentado el número de tareas por cumplir, con el consiguiente incremento de exigencias mentales y emocionales. En ese estado de cosas no está exento el colectivo de la Enfermería a pesar de haber transcurrido más de diez años. Las posibilidades de desarrollo profesional son limitadas y las remuneraciones no permiten cubrir las necesidades de la masa de trabajadores (13). La profesión enfermera no se encuentra exenta de esta situación, cuyo impacto se refleja en las condiciones y el ambiente de trabajo.

El desarrollo de la profesión tendría que estar acompañado por un marco regulatorio ajustado a las exigencias de un sistema sanitario en constante cambio. De esta forma, los profesionales se encontrarían protegidos, el Estado garantizaría los derechos y el sector privado proveería ofertas de calidad en las relaciones laborales.

Los primeros documentos emitidos por entidades profesionales que evidencian la multiplicidad en los planes de formación profesional son el informe final de la Reunión Oficial de Enfermería, que tuvo lugar en 1966, y el informe del IV Congreso Argentino de Enfermería, en 1967 (9).

En el capítulo IV del Decreto-Ley 17.132 de 1967 (“De las Enfermeras”) se lee (9):

Art. 58. Entiéndase por ejercicio legal de la enfermería profesional la ejecución habitual, como personal colaborador del médico u odontólogo, de actividades relacionadas con el cuidado y asistencia del individuo enfermo.

Art. 59. Los que ejerzan la enfermería podrán actuar únicamente por indicación y bajo control médico en los límites de la autorización de su título y en las condiciones que se reglamenten.

Art. 60. La enfermería podrá ser ejercida en los siguientes niveles: Enfermero/a universitario por los que posean título universitario en las condiciones establecidas por el Art. 44, y en los límites que se reglamenten; Enfermero/a diplomado por los que posean título otorgado en escuelas reconocidas por la Secretaría de Estado de Salud Pública, en los límites que se reglamenten.

Art. 61. Considérese enfermero/a especializado a aquellas personas que además de su título han aprobado cursos de especialización reconocidos por la Secretaría de Estado en Salud Pública (9).

La reglamentación antes citada subordinaba al profesional de enfermería a la voluntad médica sin poder de decisión (independientemente de su nivel de capacitación), en lo referido a cuidados del individuo, su familia y la comunidad. Dado que la norma de 1967 limitaba la participación del enfermero a cuidados netamente técnicos, los supervisores de enfermería de los ámbitos sanitarios optaron por autorizar maniobras terapéuticas fuera de lo establecido por ley (9). Este gesto de “desobediencia” se asocia con el tiempo de acompañamiento al paciente por parte de los enfermeros, que resulta más prolongado que el de otros profesionales del equipo de salud. En su transcurso pueden ocurrir sucesos o situaciones que obligan a una respuesta rápida y adecuada.

La Ley 17.132 de 1967, citada por De Titto y colegas (9), limita el desempeño clínico del enfermero, influye en las políticas salariales y crea una fisura entre los médicos y odontólogos frente a sus “colaboradores”. La representación social de la profesión y el rol del enfermero como soporte del sistema sanitario se ven desdibujados.

En consecuencia, la prestación del servicio se identificaba como obligaciones relacionadas con el género, más que con la naturaleza de la profesión. Barrancos sostiene que la enfermería no ha podido liberarse de ese *dictatum* (14).

La situación de ilegalidad de ciertas prácticas corrientes en la atención en salud hizo que la Secretaría de Salud Pública, Cultura y Educación aprobara la Resolución 35 de 1969 (9). En enero de 1969 se aprobó el “Reglamento para la enseñanza de enfermería profesional no universitaria y para la formación de auxiliares en enfermería” (9). El Decreto 1.469 de 1968 se fundamentaba en las recomendaciones internacionales sobre la educación en enfermería, el informe final de la Reunión Oficial de Enfermería y el Informe del IV Congreso Argentino de Enfermería. En el artículo 1 establecía que la enseñanza se impartiría en dos niveles: profesional y auxiliar (9). De Titto y colegas hacen referencia al segundo artículo de la normativa, que caracterizaba las funciones de los enfermeros profesionales y auxiliares de la siguiente manera:

Art 2º. Entiéndase por a) “Enfermera Profesional”: la persona que ha cumplido un programa de formación específica,

oficialmente reconocido al obtener su graduación y está capacitada para ejercer, como colaboradora del médico, actividades relacionadas con la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el cuidado de los enfermos; b) "Auxiliar de Enfermería": la persona que ha cumplido con un programa de formación específica, oficialmente reconocido al obtener su graduación y está capacitada para colaborar en el cuidado prestado por los enfermeros, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, bajo la supervisión de enfermeros profesionales o médicos (9).

El reglamento aprobado en 1969 dejó fuera a gran número de individuos que ejercían tareas de asistencia por considerarlos "empíricos" e imposibilitados para obtener las acreditaciones puesto que no habían completado sus estudios secundarios (9). Frente a esta situación, se decidió crear el curso técnico de Auxiliar de Enfermería, que para su matriculación solo exigía educación primaria. Su duración era menor y debería culminarse en no más de 12 meses (9).

Si bien los informes citados establecían una mejor distribución de roles y actividades profesionales, no incluían oportunidades para el desarrollo profesional (grado, posgrado, otras certificaciones). Las escasas posibilidades de perfeccionamiento (13), remuneraciones insuficientes, falta de oportunidades de trascendencia en el tiempo y las características de las prestaciones de salud hacían que la posibilidad de realizar estudios de posgrado fuera remota.

En 1969 la Universidad Nacional de Rosario, provincia de Santa Fe, implementó dos ciclos en la carrera de enfermería: el primero, para enfermeros universitarios; y el segundo, un ciclo de licenciatura, que permitió a los enfermeros de formación terciaria acceder a un título universitario (9). Otras universidades argentinas, como la de Córdoba, sumaron proyectos de este tipo. La municipalidad de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) adoptó la Resolución 1.027, que optimizaba la Resolución 35 de 1969 (9). Esta favoreció el desarrollo del primer programa de capacitación de auxiliares, lo que permitió que los enfermeros asumieran tareas de conducción y mejora de la calidad de la atención. El plan se llamó Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería (Propaeba) y se dictó en 10 hospitales de la CABA. Fue un precursor de lo que se conoce como "capacitación

en servicio". El regreso del gobierno constitucional a Argentina, facilitó un cambio de paradigma en la formación, que planteó nuevos desafíos a la enfermería. Durante la gestión del doctor Antonio Cafiero como gobernador de la Provincia de Buenos Aires (1987-1991), se incorporaron modificaciones en los programas de formación (9). En la década del noventa, el gobierno de la CABA, asesorado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), comenzó a ofrecer planes de capacitación para el personal (9). En 1991, la Universidad Nacional de Rosario introdujo la formación a distancia, revolucionaria para el momento, y empezó a desarrollar el plan de profesionalización de auxiliares (9).

En 1991 se promulgó la Ley 24.004, *Régimen del Ejercicio Legal de la Enfermería* (1). Esta sentó las bases, no solo de la profesionalización, sino también de la autonomía profesional. Además, desagregó al personal de enfermería como colaborador del médico derogando los artículos 58, 59 y 60 de la Ley 17.132 de 1967 (9).

Los diferentes gremios y asociaciones profesionales que se encontraban activos en la década del '90 (Asociación de Trabajadores de Sanidad, Asociación de Trabajadores del Estado, Asociación Sindical de Obreros y Trabajadores Municipales, Federación Argentina de Trabajadores de Sanidad, Federación Argentina de la Enfermería, Asociación de Enfermería de Capital Federal, Enfermeras Católicas, Asociación de Escuelas Universitarias de la República Argentina y Escuelas Terciarias de Enfermería) participaron en la comisión para el consenso y la redacción de la Ley 24.004 (1). La reglamentación promueve que otras provincias legislen en consecuencia. Así, surgieron la Ley 298, expedida por el Gobierno de la CABA (15), y la Ley 12.245 en la Provincia de Buenos Aires (15).

Los diez puntos más importantes que establece la Ley 24.004, según De Titto y colegas (9), son:

1. La enfermería como profesión autónoma.
2. La ejecución de cuidados e intervenciones dejan de ser consideradas actividades de "colaboración".
3. Extiende el ejercicio profesional a la docencia, investigación y gestión.

4. La dirección de las escuelas de enfermería queda a cargo de enfermeros.
5. Amplía el abanico de ejecución de las técnicas profesionales.
6. Declara insalubres ciertas actividades (por ejemplo, en unidades psiquiátricas y de terapia intensiva).
7. Nacen las especializaciones [sic].
8. Otorga un plazo de 6 años prorrogable para la profesionalización de los auxiliares que estuvieran trabajando como enfermeros y los autoriza a continuar en sus puestos dentro de ese plazo.
9. Prohíbe el ejercicio profesional sin matrícula habilitante.
10. El personal no podrá ser acusado de mala praxis en caso de que el empleador no provea los materiales de trabajo (9).

La Ley 24.004 marca un quiebre jurídico y simbólico en lo referente a las actividades profesionales (1). Incorpora el paradigma de atención holística en salud y permite a los enfermeros, que durante décadas se habían visto silenciados, tener voz propia en la toma de decisiones frente al paciente.

En el año 1996 el Propaeba (9) desapareció y la profesionalización de auxiliares quedó a cargo de la Escuela Cecilia Grierson en la CABA. Las reformas introducidas entre 1967 y 1969 habían puesto de manifiesto las deficiencias del sistema de formación profesional, con un uso por lo menos ambiguo del término “profesional” (9).

En el 2008 la Presidencia de la Nación y el Ministerio de Salud de la República Argentina presentaron el Proyecto de Ley de Emergencia de la Enfermería (16). En este, se consideraba la profesión como recurso humano “crítico y prioritario”, de acuerdo con lo establecido en el artículo 43 de la Ley 24.521:

Artículo 43: Cuando se trate de títulos correspondientes a profesiones reguladas por el Estado, cuyo ejercicio pudiera comprometer el interés público poniendo en riesgo de modo directo la salud, la seguridad, los derechos, los bienes o la formación de los habitantes, se requerirá que se respeten, además de la carga horaria a la que hace referencia el artículo anterior, los siguientes requisitos: a) Los planes de estudio deberán tener en cuenta los contenidos curriculares básicos y los criterios sobre intensidad de la formación práctica que establezca el Ministerio de Educación, en acuerdo con el Consejo de Universidades; b) Las carreras respectivas deberán ser acreditadas periódicamente por la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria o por entidades privadas constituidas con ese fin debidamente reco-

nocidas. El Ministerio de Educación determinará con criterio estrictivo [sic], en acuerdo con el Consejo de Universidades, la nómina de tales títulos, así como las actividades profesionales reservadas exclusivamente para ellos”.

El objeto de este proyecto era:

- Aprobar el Plan Nacional de Desarrollo de Enfermería.
- Establecer un modelo de formación bajo un régimen educativo a tiempo completo y con dedicación exclusiva.
- Garantizar la máxima calidad en los estándares de formación de enfermeros de manera igualitaria, accesible y equitativa.
- Estimular a la población en general a sumarse a la fuerza laboral de los profesionales de la enfermería.
- Atender a la necesidad de profesionalizar a aquellos que actualmente son parte integrante del sistema de salud, tanto público como privado (16).

El proyecto contemplaba a todos los estudiantes que cursaran el primer ciclo a partir del año 2009 y concurrieran a los centros de formación estipulados por la normativa. El currículo era igual para todas las universidades y centros de formación profesional. Establecía un fondo para la asignación presupuestaria jurisdiccional y creación de becas. Además, modificaba el artículo 3 de la Ley 24.004 acerca de los niveles del ejercicio de la Enfermería (16), con lo cual desalentaba la formación de auxiliares de enfermería. Quedaban habilitados para el ejercicio profesional los enfermeros y licenciados en enfermería (16).

Los componentes del Plan de Desarrollo de la Enfermería (16) son:

- formación de enfermeras y enfermeros
- profesionalización de auxiliares de enfermería
- fortalecimiento y apoyo a la formación docente
- comunicación social.

En los componentes no se observa mayor diferencia con respecto al espíritu de la Ley 24.004 (1). Podría sostenerse que la medida se interesa más por el financiamiento de políticas nacionales de capacitación de recurso humano, que por la formación profesional en sí. Entre sus objetivos específicos se encuentran:

- incrementar el número y la formación calificada de enfermeros y enfermeras
- incentivar la formación y la elección de la enfermería como carrera

- promover la interrelación de las escuelas de enfermería con las instituciones de salud para el desarrollo de profesionales con las capacidades requeridas para una prestación de salud de calidad
- promover la articulación de la educación con los servicios de salud mediante la participación de los enfermeros/as de los servicios en el proceso educativo y la evaluación permanente y compartida de procesos y resultados
- promover la jerarquización e incorporación de las enfermeras en las instituciones públicas de salud (16).

Entre las metas perseguidas se encuentra la incorporación de 45.000 profesionales y la relación enfermera-auxiliar en una proporción de 60:40. Se anima a las provincias a adherirse, estableciendo criterios de financiamiento nacional (16).

A partir de la implementación del plan de desarrollo de la enfermería, las entidades formadoras tuvieron que realizar cambios curriculares, adaptar horarios de práctica y consensuar modalidades de evaluación.

FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN ENFERMERÍA

El artículo titulado “Enfermería. Recurso humano crítico” (17) refiere que según la OPS el personal de enfermería del sector público en Argentina, en el 2013, es de 65.806 profesionales. De estos, 4.801 (7 %) son licenciados en enfermería; 19.598 (30 %), enfermeros universitarios / terciarios; y 41.407, auxiliares (63 %). En el sector público hay un déficit de 84.200 profesionales (17). Estos datos muestran una realidad desalentada por el Plan de Desarrollo de la Enfermería (2008), mas no por ello inexistente.

A esta situación poco propicia para el desarrollo profesional en ámbitos académicos, se suma la creación de las tecnicaturas en enfermería (2007) en el marco de la Ley 26.058, Ley de Educación Técnico Profesional (18). En ese mismo año se definieron las áreas de competencia del técnico en enfermería (enfermero) de la siguiente manera (18):

1. Desarrollar y gestionar cuidados de Enfermería para la promoción, prevención y recuperación hasta el nivel de complejidad intermedio con la comunidad, lo que implica aplicar las metodologías de atención de enfermería en el ámbito comunitario, gestionar cuidados de enfermería y desarrollar acciones educativas con la comunidad.

2. Brindar y gestionar cuidados de Enfermería en el ámbito hospitalario hasta el nivel de complejidad intermedio, lo que implica aplicar metodologías de atención de enfermería para el cuidado de la persona, familia y grupo, gestionar cuidados en el ámbito hospitalario, desarrollar acciones educativas para la persona, familia y grupo.
3. Gestionar su ámbito de trabajo ya sea en relación de dependencia o en forma libre, lo que implica construir canales adecuados de comunicación y circulación de la información en el marco del equipo de salud y de la comunidad, colaborar en la gestión y administración de la unidad de enfermería hospitalaria y/o comunitaria, garantizar la calidad de atención de enfermería.
4. Participar en estudios de investigación-acción, lo que implica participar en la implementación de mejoras en el proceso de trabajo, evaluar proceso y producto (18).

En referencia a los ámbitos de desempeño laboral (área ocupacional), la normativa establece:

Su área ocupacional es en el Sector Salud, en el marco de instituciones educativas y empresas. Básicamente se pueden citar:

- Hospitales, clínicas, sanatorios
- Comunidad. Centros de Salud y Áreas Programáticas. Domicilios
- Empresas
- Instituciones educativas
- Comités y grupos de trabajo disciplinares y/o interdisciplinares (18).

La tecnicatura se desarrolla en tres años y, si bien se encuentra dentro del marco de la llamada “educación técnico profesional” (18), el título otorgado es el de enfermero/enfermera. El Ministerio de Salud hace referencia a la necesidad de acreditación profesional en las distintas jurisdicciones de Argentina. Ingresando al sitio web del organismo se puede constatar que el enfermero se encuentra en la opción B, Actividades de colaboración. Esto trae reminiscencias del Decreto-Ley 17.132 de 1967 analizado por De Titto y colegas (9). Al encontrarse en paridad de condiciones legales con el enfermero universitario o terciario, la documentación solicitada para la matriculación de los técnicos es la misma.

Las cifras estimadas por el Ministerio de Salud de la República Argentina para cubrir el déficit varían entre 45.000 y 80.000 enfermeros (17). Información proveniente de la Dirección de Estadística e Información en Salud (DEIS), provista por la Universidad Isalud (17), refiere que en el 2004

la razón de enfermeros (tanto licenciados como universitarios/terciarios) era de 3:8, frente a 32:1 médicos por cada 10.000 habitantes. Esto da como resultado una relación médico-enfermero de 8 a 1 (17). Este guarismo se ilustra con el dato de admitidos a la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires en el año 2014: de los 10.626 aspirantes a ingresar a la institución, 5.339 se inscribieron en Medicina y 1.133 en Enfermería. Los profesionales con título de enfermero universitario en el 2013 fueron 39 versus 801 egresos con título de médico (19).

La Ley de Autonomía Profesional (1) establece en su artículo 3 las competencias específicas del enfermero y del auxiliar, así:

Reconócese dos niveles para el ejercicio de la Enfermería:

- a. Profesional: consistente en la aplicación de un cuerpo sistemático de conocimientos para la identificación y resolución de las situaciones de salud-enfermedad sometidas al ámbito de su competencia.
- b. Auxiliar: consistente en la práctica de técnicas y conocimientos que contribuyen al cuidado de enfermería, planificado y dispuesto por el nivel profesional y ejecutado bajo su supervisión.

Por vía reglamentaria se determinará la competencia específica de cada uno de los dos niveles, sin perjuicio de la que se comparta con otros profesionales del ámbito de la salud. A esos efectos la autoridad de aplicación tendrá en cuenta que corresponde al nivel profesional el ejercicio de funciones jerárquicas y de dirección, asesoramiento, docencia e investigación. Asimismo corresponde al nivel profesional presidir o integrar tribunales que entiendan en concursos para la cobertura de cargos del personal de enfermería [sic] (1).

El artículo 5 de la Ley 298 de 1999 (15) establece los siguientes niveles para el ejercicio profesional:

Se reconocen dos niveles para el ejercicio de la enfermería:

- a) Profesional-Licenciada/o en enfermería - Enfermera/o,
- b) Auxiliar-Auxiliar de enfermería". En la actualidad algunos legisladores han formulado propuestas de reforma de la normativa 24.004 que incorporan la figura del licenciado así como sus incumbencias, pero no hacen referencia a la formación de técnicos ni a la distribución de responsabilidades según el grado de formación (terciario/universitario/técnico).

La normativa analizada reviste interés dado que fomenta iniciativas innovadoras. Entre ellas, encontramos: el papel de la universidad en la formación profesional, el establecimiento de competencias y el

papel del Estado como promotor para la captación de recurso humano.

NORMATIVA E IDENTIDAD PROFESIONAL

La revisión de la normativa (pasada y presente) arroja luz sobre la historia del rol y su diferenciación, con el objeto de lograr la autonomía en relación con otros profesionales de la salud. Esta metodología permite identificar aspectos que involucran una suerte de estratificación intraprofesional, que asigna diferentes funciones según se trate el nivel de titulación. El surgimiento de leyes que impulsan la toma de decisiones y la capacitación según el desarrollo científico y técnico resalta la importancia de la profesión para una sociedad compleja y en constante cambio.

El desarrollo de la legislación es revelador de la incorporación de concepciones que transitan diversas esferas en la evolución de la enfermería. Un ejemplo de ello es la ampliación del constructo *cuidado* de una óptica curativa a otra preventiva. Este estado de cosas orienta la planificación, el monitoreo y la evaluación de la prestación del servicio de salud.

Si tuviéramos que responder a la pregunta *¿qué es ser enfermero?* con base en la normativa, enfrentaríamos una cuestión que excede los aspectos legales. En honor a la verdad, hay que anotar que los problemas en el área de la enfermería subsisten. Esta circunstancia hace necesario plantear en profundidad las representaciones sociales de la profesión, trazar el perfil del egresado y ofrecer posibilidades concretas para continuar la formación superior de los profesionales, considerando que la tarea combina docencia y servicio.

La lectura de la normativa no permite identificar de manera clara cambios que se traduzcan en el estado del conocimiento en enfermería y desarrollos futuros. Modificaciones sociales que operan de manera vertiginosa hacen necesaria esta perspectiva.

El lema del Consejo Internacional de Enfermeras del año 2006 fue: "Personal fiable, vidas salvadas" (20). Cabría preguntarse: ¿cuáles son los alcances de las normas vigentes para considerar el personal "fiable"? Un técnico, un auxiliar bajo las órdenes de

un enfermero, un enfermero que accede a puestos jerárquicos y preparación académica de excelencia y concluye la carrera profesional con títulos de posgrado, o un enfermero formado en ámbitos destinados a aumentar las filas de una profesión en descenso, ¿quién de ellos podría ubicarse en esa categoría?

¿Hasta qué punto la matriculación de estudiantes obedece a las representaciones que tenemos como sociedad de la importancia del rol, o a una confusión sobre las competencias legales de un grupo profesional diverso en necesidades, intereses, expectativas y demandas? ¿Cuál es la razón para prever tres titulaciones diferentes (enfermero/técnico/auxiliar)? ¿Por qué no homologar o unificar la formación, como sucede en otras disciplinas? ¿Cómo velar por la calidad de la capacitación en una disciplina de alto valor social?

COMENTARIOS FINALES

El presente estudio pone en evidencia, entre otros aspectos, la escasa participación de las organizaciones profesionales en la discusión de leyes que afectan a los enfermeros en forma directa, el controvertido intento por habilitar profesionales rápidamente para paliar el déficit de recurso humano, el oportunismo de ciertos sectores en mostrar preocupación por aquellos trabajadores que “ponen el cuerpo” en hospitales, centros de salud, domicilios y entidades de formación.

El interés por el desarrollo profesional y la investigación se deja a la iniciativa personal y, en algunos casos, institucional. Parece que las normas se orientan más a superar coyunturas que a legislar hacia el futuro.

Un repaso de la historia legal y reglamentaria de la enfermería en Argentina muestra marchas y contramarchas (21-24). Reiteraciones en la redacción, contradicciones entre normativas vigentes y anhelos de autonomía frente al rol de “colaborador” (9) fomentan esta idea laberíntica, en la que los encargados de elaborar el mapa del terreno tienen dificultades para usar la brújula. Difícil izar las velas con viento a favor si se desconoce o no se tiene claro el destino.

El aumento del recurso humano no necesariamente resuelve la prestación de cuidados de calidad (25). Más bien se trata de que el sistema sanitario, con la incorporación de nuevas tecnologías, cuente con profesionales capacitados para la detección oportuna de problemas de salud acuciantes en la comunidad (26).

Estamos en deuda con la formación científica y académica. La Ley 24.004 (1) no establece distinciones en las funciones profesionales de quienes han podido acceder a mayores oportunidades educativas. En el artículo 7 se refiere en forma vaga a las especialidades: señala que la manera de establecer una especialidad es que el “enfermero acredite capacitación especializada de conformidad con lo que se determina vía reglamentaria” (1). Nos encontramos en un terreno resbaladizo en el cual no quedan eslabonados los mecanismos legales de acreditación.

El colectivo profesional de enfermería oscila entre la técnica y la necesidad, el principio de autonomía y la colaboración, la diversificación de títulos y la unidad de funciones. De este modo, transitar hacia la identidad parece ser un combate con un gigante desorientado, tal como manifiesta el desarrollo de la normativa disciplinar (27). El término *sinuoso* se ve reflejado en los permanentes avances y retrocesos de que da cuenta la profusa normatividad a través del tiempo.

Un estudio cronológico/histórico de la legislación ilustra el recorrido de la profesión y la vigencia de creencias sobre la naturaleza y los alcances del rol enfermero. Un aspecto de interés para el desarrollo de futuras investigaciones sobre la temática es el de los aportes genuinos que la enfermería puede realizar al ámbito de la salud (28). Se espera que las ideas emanadas del marco conceptual permitan iluminar desde una perspectiva amplia el camino hacia la construcción de la identidad profesional en enfermería.

Cabe mencionar el registro de avances desde el concepto de *cuidado* hacia el de *prevención*, la habilitación para la toma de decisiones, la importancia de la capacitación, la experiencia acumulada por los profesionales y la ampliación de los contextos de acción (29). El desarrollo del conocimiento técnico/profesional pone de manifiesto las vicisitudes del recorrido histórico de una profesión que

ha cambiado de un enfoque pietista, limitado a la atención del paciente, hacia la óptica de una disciplina de alto valor social (30). Esta idea emerge de una cosmovisión acerca del concepto de salud como derecho, construcción social y meta compartida.

CONFLICTO DE INTERESES

La autora manifiesta no tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la República Argentina. Ley 24.004 – Régimen legal del ejercicio de la enfermería. 2006, 2(5). Buenos Aires: Argentina.
2. Shalock RL, Verdugo MA. Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales. Madrid: Alianza Editorial; 2002.
3. Wineburg S. Historical thinking and other unnatural acts. *Phi Delta Kappa*. 1999;80(7):488-99.
4. Toman C, Thifault MC. Historical thinking and the shaping of nursing identity. *Nursing History Review*. 2012;20:184-204.
5. Chulach T, Gagnon M. Working in a “third space”: a closer look at the hybridity, identity and agency of nurse practitioners. *Nursing Inquiry*. 2016;23(1):52-63.
6. Smith KM, Brown A, Crookes PA. History as a reflective practice: a model for integrating historical studies into nurse education. *Collegian*. 2015;22(3):341-7.
7. Vasilachis I. Estrategias de investigación cualitativa. Barcelona: Gedisa; 2013.
8. Alattore E. La investigación histórica como estrategia para la transformación de la enfermería. *Rev. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM* [Internet]. 2010 [consultado 14 de abril de 2015];10. Disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/reu/article/viewFile/25028/23534>
9. De Titto RE, Ricci MR, De Titto RJ. Historia de la enfermería. Formación y perspectivas. Buenos Aires: El Ateneo; 2004.
10. Tomey AM. Virginia Henderson: Definición de la enfermería clínica. En: Tomey AM, Alligood MR. Modelos y teorías de la enfermería. 5.ª ed. Madrid: Elsevier; 2003. p. 65-80.
11. Veronelli JC, Veronelli M. Capítulo 11: Un imperio hospitalario y una solidaridad fragmentada. En: Veronelli JC, Veronelli C. Los orígenes institucionales de la salud pública en Argentina. Argentina: OPS; 2004. p. 477-533.
12. Morrone B. Soltando amarras. Claves para comprender la historia pendiente de la enfermería argentina. Mar del Plata: Suárez; 2013.
13. Giraudo E, Korinfeld S, Mendizábal N. Relación trabajo y salud: un campo permanente de reflexión e intervención. En: Gestión con el personal. Una alternativa al concepto de recursos humanos. Buenos Aires: Docencia; 2003.
14. Barrancos D. Género, profesiones de la salud y sociedad. *Salud Colectiva* [Internet]. 2014 [consultado 10 de enero de 2016];10(3):297-9. Disponible en: <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/393/412>
15. Asociación de Trabajadores de Sanidad. Leyes, reglamentaciones y normas de la enfermería [Internet]. 2004 [consultado 10 de enero de 2016];4-13. Disponible en: <http://www.atsa.org.ar/Leyes/Leyes/Ley%20de%20enfermeria.pdf>
16. Presidencia de la Nación. Ministerio de Salud de la República Argentina. Proyecto de Ley de Emergencia de Enfermería [Internet]. 2008 [consultado 10 de enero de 2016]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/cofesa/2008/acta-03-08/anexo-12-03-08.pdf>
17. Universidad ISalud. Enfermería: recurso humano crítico. *ISalud*. 2013;8(37):8-12
18. Nación Argentina. Ley 26.058. Ley de Educación Técnico Profesional [Internet]. 2005 [consultado 9 de enero de 2016]. Disponible en: <http://www.educ.ar/sitios/educar/recursos/ver?id=120190>
19. Consejo Interuniversitario Nacional. Anuario 2012-2013 [Internet]. 2013 [consultado 11 de enero de 2016]. Disponible en: <http://www.cin.edu.ar/descargas/anuarios/anuario2012-2013.pdf>
20. Consejo Internacional de Enfermeras. Personal fiable, vidas salvadas [Internet]. 2006 [consultado 12 de enero de 2016]. Disponible en: <http://www.icn.ch/es/publications/2006-safe-staffing-saves-lives/>
21. Ministerio de Educación de la República Argentina. Ley de Educación Superior de la República Argentina [Internet]. 1995 [consultado 9 de enero de 2016]. Disponible en: http://www.educ.ar/recursos/ver?rec_id=91820
22. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología. Consejo Federal de Cultura y Educación. Documento base para la organización curricular de la tecnicatura superior en enfermería [Internet]. 2007 [consultado 8 de enero de 2016]. Disponible en: <http://www.inet.edu.ar/wp-content/uploads/2012/10/07-07-anexo-1.pdf>
23. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. Matriculaciones/rematriculaciones [Internet]. 2015 [consultado

- 8 de enero de 2016]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/index.php/home/matriculaciones>
24. Presidencia de la Nación. Ministerio de Educación de la República Argentina. Secretaría de Políticas Universitarias. Anuario 2012 [Internet]. 2012 [consultado 10 de enero de 2016]. Disponible en: http://informacionpresupuestaria.siu.edu.ar/DocumentosSPU/diu/anuario_2012.pdf
25. Morrone B. Percepción del personal de enfermería sobre su labor. *Revista de Enfermería del Hospital Italiano de Buenos Aires*. 1999;3(8):26-31.
26. Lynn S, McGillis L, Angus JE, Peter E. Choosing nursing as a career: a narrative analysis of millennial nurses' career choice of virtue. *Nurs Inq*. 2013; 20(4):305-16.
27. Rodríguez ÁM, Brito R. Imagen e identidad enfermera. *ENE. Revista de Enfermería*. 2013;7(3):1-3.
28. Thupayagale TG, Dithole K. Unity among nurses: an evasive concept. *Nursing Forum*. 2007;42(3):143-6.
29. Del Prato D. Students' voices: the lived experience of faculty incivility as a barrier to professional formation in associate degree nursing education. *Nurs Educ Today*. 2013;33(3):286-90.
30. Amezcúa M. Cambio, poder y conocimiento, los aliños de la enfermería en la posmodernidad. *Cultura de los Cuidados* [Internet]. 2004 [consultado 15 de marzo de 2015];8(15):5-8. Disponible en: <http://culturacuidados.ua.es/article/view/2004-n15-cambio-poder-y-conocimiento-los-alinos-de-la-enfermeria-en-la-posmodernidad/pdf>