

7º Congreso de Especialistas en Estudios del Trabajo

Grupo temático 11: “Desempeños en las organizaciones productivas: calificaciones, saberes adquiridos y capacitación”

Coordinador: Julio Testa (jtesta@ceil-piette.gov.ar)

Co-coordinador: Martín Spinosa (mspinosa@ceil-piette.gov.ar)

Los trabajadores enfermeros/as: las calificaciones formales, la profesionalidad, el oficio.

Autora: Lic. Cecilia Lusnich, Docente e Investigadora Instituto Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, UBA.

Correo electrónico cmlusnich@aol.com

En este trabajo abordaremos diferentes aspectos que hacen a la problemática de la capacitación y de la calificación en un grupo específico de trabajadores del sector salud, los enfermeros/as: el lugar de enfermería en tanto que categoría ocupacional, los nuevos requerimientos en términos de calificaciones formales, la conflictiva construcción de la profesionalidad, las representaciones del “oficio” en términos de saber-hacer y de saber-ser.

Con el objetivo de efectuar algunas comparaciones y delinear hipótesis respecto de la contradicción entre profesión y oficio tomaremos en cuenta:

1) Resultados obtenidos en investigaciones previas*, que destacan el papel que juega el espacio de los procesos de trabajo como mediatizadores de los mecanismos de apropiación, adquisición y elaboración de saberes y capacidades. 2) Las normas legales que en la actualidad regulan la actividad, encuadrando su ejercicio y delimitando claramente las figuras de enfermero/a auxiliar y enfermero/a profesional.

3) Información relevada durante el año 2004-2005 en la que se puso énfasis en el impacto y las transformaciones que significaron la aplicación de dichas normas regulatorias: una nueva configuración de los colectivos de trabajo en la cual resalta el alto índice de enfermeros/as profesionales (e incluso la titulación a nivel de licenciaturas); una constante en los discursos acerca del contradictorio vínculo entre profesionalización y oficio.

* “Enfermería y Salud Mental: trabajo, representaciones y prácticas hacia la salud-enfermedad”, Beca Perfeccionamiento CONICET, período 1992-1995.

Estas reflexiones se basan en información obtenida, en el marco de una metodología cualitativa, a través del análisis de datos secundarios así como de entrevistas a informantes clave.

1. Calificación, capacitación, saberes y proceso de trabajo

En todo proceso de trabajo la modalidad de trabajar tiene un equivalente en la modalidad de aprendizaje y, a su vez, la forma de circulación del conocimiento (de y en una institución, grupo o equipo) favorecerá u obstruirá el proceso de trabajo mismo.

Conocimiento, saberes, aprendizaje, son usualmente considerados, en el campo de las Ciencias Sociales aplicadas al Trabajo, desde aquella perspectiva que alude a las habilidades y conocimientos.

La "calificación" resulta un concepto relativamente dinámico que permite comprender, en última instancia, los modos concretos en que se ejecutan las tareas en el marco de un proceso de trabajo; calificación es el resultado de la articulación entre trayectorias biográficas y laborales, experiencias educativas y socialización en el espacio de trabajo.

Este proceso implica, por un lado, una regulación técnica, ya que traduce las relaciones que los trabajadores establecen con los distintos componentes del proceso de trabajo y con los modos en que éste se organiza. Por otro lado, involucra una regulación social, la cual da cuenta de los mecanismos de producción, circulación y apropiación de los saberes individuales y colectivos que se dan en las relaciones sociales del trabajo.

Las carencias y deficiencias de la formación escolarizada serían resueltas, en la práctica de trabajo cotidiana, por los procesos de aprendizaje que se tejen en los espacios y situaciones de trabajo. En tanto que proceso colectivo, habla del papel que juegan las redes sociales del trabajo en la elaboración de estrategias, códigos, lenguajes, destrezas, habilidades, formas de acción, etc. La comprensión de estas redes "informales", permitiría dar cuenta de la socialización ocupacional.

El conocimiento queda restringido, no obstante los intentos por dar cuenta de las dimensiones de lo subjetivo, de lo colectivo y de la identidad, a términos de información y registro, en un reduccionismo mecanicista, puesto cada vez más en juego a partir de los cambios que se dieron en las últimas décadas en la organización de los procesos de trabajo y en los avances tecnológicos. Uno de nuestros objetivos apunta, precisamente, a plantear toda una serie de cuestiones y procesos vinculados al conocimiento y el saber en los procesos de trabajo que quedan ocultos detrás de estos reduccionismos, problemática dificultosamente aprehendida por las diferentes corrientes sociológicas partiendo de la idea de que siempre existe una "autoría," fallida en muchísimos casos, pero esta autoría existe y constituye un posible campo de y para la transformación. (Lusnich C. y Lugones S., 2003)

Paralelamente, es muy posible que esta dificultad por parte de la Sociología Laboral para abordar esta particular dimensión de los procesos de trabajo se refleje, a su vez, en los obstáculos que también se presentan en las conceptualizaciones acerca de la articulación entre lo individual y lo colectivo, entre lo material y lo subjetivo. (Lusnich C., 1994)

2. Las nuevas normas legales que regulan la actividad de enfermería

Hasta hace relativamente muy poco tiempo el ejercicio de la actividad de enfermería en nuestro país se desarrollaba sobre una base elemental de conocimientos, generalmente adquiridos de forma empírica. En consecuencia, las actividades desarrolladas en los diferentes momentos del proceso de trabajo, eran realizadas rutinariamente y sólo modificadas por los ensayos y errores de la práctica individual.

Esta forma de actuación, entre otros factores, derivó en una escasa consideración social y la responsabilidad y dignidad del enfermero/a no estaban recortadas por en el aspecto normativo y legal sino por aspectos de carácter moral y práctico, muchas veces arbitrarios y aleatorios. Además, el ejercicio de la actividad recaía mayoritariamente en personal “empírico” y auxiliares de enfermería, en el marco de una enorme indiferenciación de funciones y tareas.

En cambio, las leyes que actualmente regulan las tareas de los enfermeros/as determinan e imponen reglas, límites, alcances, derechos, obligaciones y sanciones, encuadrando de esta forma el ejercicio de la profesión y delimitando claramente las diferentes categorías ocupacionales de acuerdo al nivel de formación educativo alcanzado.

Nos referiremos, fundamentalmente, a la Ley N° 24.004 sancionada en el año 1991 y a su Decreto Reglamentario 2497 del año 1993. Esta ley es de aplicación en la jurisdicción nacional y posteriores normas legales que regulan la actividad de enfermería en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires y de la Provincia de Buenos Aires se inspiran en ella y siguen sus lineamientos principales.

La Ley N° 24.004 regula la actividad de auxiliares de la medicina, enfermeros, enfermeros profesionales, enfermeros auxiliares, y el ejercicio profesional.

Consta de 29 artículos distribuidos en 8 capítulos: Conceptos y alcances, De las personas comprendidas, De los derechos y obligaciones, Del registro y matriculación, De la autoridad de aplicación, Régimen disciplinario y Disposiciones transitorias.

Establece que las funciones de enfermería son la promoción, la recuperación y la rehabilitación de la salud, la prevención de enfermedades, la docencia, investigación, el asesoramiento y la administración de servicios sobre temas de su incumbencia.

Distingue dos niveles para el ejercicio de enfermería: a) el profesional (funciones jerárquicas y de dirección, asesoramiento, docencia investigación y presidencia o integración de tribunales en concursos para cobertura de cargos en personal de enfermería.); y b) el nivel auxiliar (práctica de técnicas y conocimientos que contribuyen al cuidado de enfermería, planificados y dispuestos por el nivel profesional y ejecutados bajo su supervisión).

Por lo tanto la Ley prohíbe a toda persona no comprendida en estos dos niveles la realización de acciones propias de enfermería (el personal “empírico”).

Entre los derechos de profesionales y auxiliares incluye el ejercicio de la profesión bajo la Ley, la responsabilidad de acuerdo a la formación recibida, la posibilidad de negarse a realizar prácticas que contradigan convicciones religiosas, morales o éticas, siempre sin perjudicar al paciente y la certeza de contar con garantías que aseguren y faciliten el cumplimiento de la actualización permanente.

Las obligaciones de profesionales y auxiliares incluyen el respeto a la dignidad de la persona, sin distinción, el derecho a la vida y su integridad, desde la concepción hasta la muerte, la obediencia a la salud, las creencias y los valores

La ley establece la colaboración con autoridades sanitarias en caso de epidemias, desastres u otras emergencias, como también el mantenimiento del secreto profesional y la actualización permanente.

Por otra parte, prohíbe a profesionales y auxiliares someter a los pacientes a procedimientos o técnicas que sean peligrosas para la salud, realizar, propiciar, inducir o colaborar en prácticas que menoscaben la dignidad humana, delegar funciones a personas no habilitadas, publicar anuncios que induzcan a engaño público y ejercer la profesión mientras padezcan enfermedades infecto-contagiosas o cualquier otra enfermedad inhabilitante.

En cuanto a títulos, diplomas o certificados habilitantes, deben inscribirse previamente en la Subsecretaría de Salud del Ministerio de Salud y Acción Social, que autorizará el ejercicio de la actividad, otorgando la matrícula y extendiendo la correspondiente credencial, que puede suspenderse o cancelarse por petición del interesado, debido a la anulación de título, diploma o certificado, por sanción e inhabilitación definitiva de la Subsecretaría de Salud o fallecimiento.

Quedan señalados en forma clara y rigurosa los Deberes éticos de la enfermería, que son los siguientes:

- Autonomía: (Consentimiento informado) Libertad de decidir que hará o no la persona con su vida, su cuerpo y su yo, dentro de los límites de los que es posible y sin violar los derechos de los demás.
- Beneficencia: El individuo no es solo responsable de no hacer el mal sino que, está obligado a hacer el bien. El equipo de salud existe para no producir un perjuicio pero también para instituir una actividad que resulte beneficiosa a todos los pacientes.

- No maleficencia. Que el profesional evite, en lo posible cualquier daño y nunca utilice una mediación o tratamiento destinado a perjudicar a los pacientes.
- Veracidad: El derecho del paciente a conocer la verdad.
- Justicia: Todas las personas con problemas semejantes reciban el mismo tratamiento o equivalente. El eje es la imparcialidad y los derechos.
- Confidencialidad: Secreto profesional (es una obligación legal). El contrato, a menudo implícito, entre profesional y cliente, entre enfermero/a y paciente que existe, en parte, porque éste último da por supuesto que cualquier cosa que comunique será mantenida en secreto.

Como contrapartida, la Ley establece un conjunto de sanciones:

- Llamado de atención
- Apercibimiento
- Suspensión o cancelación de la matrícula

Como causas de las sanciones establece la condena judicial que sobrelleve la inhabilitación profesional, la contravención a las disposiciones de la Ley, la negligencia frecuente, ineptitud manifiesta, u omisiones graves en el cumplimiento de los deberes profesionales.

La Ley fija que quienes al momento de ser promulgada no posean título , diploma o certificado , tendrán 90 días para inscribirse en la Subsecretaría de Salud , 2 años para obtener el certificado de auxiliar de enfermería, y 6 para el título profesional habilitante. En ese caso tendrán derecho al uso de licencias y franquicias horarias para estudiar o rendir exámenes.

Por último, la Ley 24.004 considera insalubres las tareas de enfermería realizadas en: Unidades de Cuidados Intensivos, Unidades Neurosiquiátricas o Áreas afectadas por Radiaciones.

El decreto Nacional 2.497/93 reglamenta la Ley 24.004 de enfermería profesional. Fue publicado en el boletín oficial el 16 de diciembre de 1993.

En él se establece la competencia específica a de los títulos de licenciado/a en enfermería, detallando las actividades permitidas en el campo de la docencia, práctica clínica y ejercicio de las especialidades.

Se refiere a los espacios en los que se puede desarrollar el ejercicio de la enfermería: gabinetes privados, domicilios de personas, instituciones o establecimientos públicos y privados obviamente autorizados.

Incluye la reválida de los certificados auxiliares de enfermería que será realizada en un plazo no mayor a 180 días desde la aprobación de la reglamentación.

En cuanto a los especialistas, la Ley establece distintas condiciones, como la necesidad de poseer certificación otorgada por Comisiones Especiales de Evaluación designadas por la Subsecretaría de Salud que tendrán en cuenta antigüedad y capacitación, ser profesor universitario, poseer certificado de residencia en la especialidad o título de especialista universitario.

Además prohíbe a los profesionales actuar bajo relación de dependencia de auxiliares.

3. La profesionalización de los auxiliares de enfermería

El Plan de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería se aprobó el 9 de Diciembre de 1993, en la Resolución conjunta del Ministerio de Salud y Acción Social y Ministerio de Cultura y Educación N° 1027.

Según esta misma resolución, “es necesario adecuar el proceso de desarrollo de los Recursos Humanos del área de Enfermería para la atención de salud a la realidad sanitaria nacional”.

Establece para ello la formación de enfermeros con una modalidad particular. Propone un plan de estudios cuya duración oscila entre 2 y 3 años, siendo estos los límites mínimo y máximo permitido respectivamente para su dictado, no así para su cursado que se adapta a las posibilidades de los alumnos, estableciendo un máximo de seis años. Pero este plan sólo está disponible para aquellos auxiliares que estén trabajando, porque reconoce los saberes que da la experiencia al ejercer en el sistema de salud.

Para poder acceder a la profesionalización, y de acuerdo con la Resolución analizada, se deben cumplimentar los siguientes requisitos de ingreso: a) pertenecer a la categoría de Auxiliar de Enfermería con reconocimiento nacional y estar en actividad; b) poseer certificado de estudios secundarios otorgado por establecimientos reconocidos oficialmente; c) presentar certificado de aptitud psicofísica; d) presentar certificación de servicios de dos años de antigüedad en trabajos de enfermería.

El panorama a nivel nacional respecto del peso relativo de los trabajadores/as “empíricos” y auxiliares sobre el total de los trabajadores del sector era, al momento de implementarse la Ley N° 24.004 y la mencionada Resolución, muy alto y entre ambas categorías constituían el 75% del total del personal de enfermería.

Según datos de alcance nacional, en el año 1991 el total de la fuerza de trabajo de enfermería era de 70.000 trabajadores/as, distribuidos en las cuatro categorías que se construyen a partir del nivel formal de capacitación del siguiente modo:

| | |
|------------------------------|-------|
| Licenciados/as en Enfermería | 0.5% |
| Enfermeros/as Profesionales | 26.5% |
| Auxiliares de Enfermería | 34.0% |
| Personal empírico | 39.0% |

Si bien los datos estadísticos disponibles no son comparables debido a las diferencias jurisdiccionales y/o territoriales, la situación del Sistema Público de Salud de la Ciudad de Buenos Aires para el año 2004¹ revela avances significativos en cuanto a la resolución de la problemática de capacitación formal del personal empírico. Siguiendo las fuentes oficiales, sobre un total de 6760 trabajadores/as del sector la distribución entre las diferentes categorías se ha modificado en el lapso de una década de forma sustancial, con fuerte peso en los Enfermeros/as Profesionales y un crecimiento importante de los niveles de Licenciaturas Universitarias:

| | |
|------------------------------|-----|
| Licenciados/as en Enfermería | 8% |
| Enfermeros/as Profesionales | 43% |
| Auxiliares de Enfermería | 48% |
| Personal empírico | 1% |

4. La capacitación formal y los debates actuales

¹ Datos estadísticos elaborados por la Dirección de Enfermería dependiente de la Secretaría de Salud de la Ciudad de Buenos Aires

Según el Consejo Internacional de Enfermeras el ámbito de responsabilidad de los profesionales incluye cuidar a las personas, familias y comunidades, dirigir, gestionar, enseñar, hacer investigación y elaborar políticas para el sistema de salud. Para ello la formación de los profesionales de enfermería debe reunir requisitos de calificación adecuada de las competencias profesionales para ofrecer cuidados de enfermería de calidad en la atención de la salud de las poblaciones.

Actualmente los estudios e investigaciones nacionales e internacionales, y las experiencias locales fundamentan la necesidad de la importancia de la formación académica de este recurso para la calidad de los cuidados y la seguridad de la población.

Los debates actuales, que se dan fundamentalmente en los espacios de carácter académico y de formación universitaria (Durante S.J., 2003), apuntan a un máximo de profesionalización de la actividad, enfatizando en los siguientes aspectos:

1. Legislar la formación del recurso humano a través de la articulación entre Escuelas Terciarias y Universidades en el marco de la Ley de Educación Superior con el fin de llegar a un único emisor de título: la universidad.
2. Cerrar los cursos de capacitación de los niveles no profesionales.
3. Resguardar la relación entre la demanda de necesidades de atención de enfermería comunitaria y hospitalaria de la población, y la oferta de profesionales.
4. Cerrar el ingreso al sistema de salud y el acceso a la atención de pacientes a personas que no tienen formación académica según los marcos legales vigentes.

5. El proceso de trabajo y la organización del trabajo

Desde los esquemas institucionales tradicionales y analizando los procesos de trabajo “reales” del personal de enfermería, más allá de las normativas y encuadres legales o de los organigramas formales, la figura de enfermería permanece desdibujada en tanto que trabajador desde múltiples direcciones:

- la inespecificidad e indiferenciación de funciones;
- la fragmentación del colectivo;
- la conflictiva construcción de su profesionalidad frente a la figura médica;
- las definiciones del “sacerdocio” y el llamado vocacional
- los imperativos de la productividad, eficacia y eficiencia desde un modelo mecanicista y mercantilizado de la salud; etc.

Estos rasgos generales recorren, con distintos matices, los diferentes espacios laborales, del sector estatal tanto como privado.

Las representaciones de los trabajadores en torno a su actividad laboral, como veremos más adelante, otorgan un fuerte significado al trabajo en tanto que “oficio”. Los procesos de enseñanza-aprendizaje en el espacio laboral, la transmisión del “saber-hacer”, hacen visibles la dimensión artesanal de la ocupación y ponen de manifiesto el carácter colectivo del trabajo, es decir, las relaciones sociales de lo cotidiano.

Es indispensable tomar como punto de partida que el proceso de producción de servicios que desarrolla enfermería posee una especificidad muchas veces negada y

obstaculizada por la propia organización del trabajo: la relación trabajador-paciente. El objeto del trabajo del enfermero/a es otro sujeto.

Sin embargo, podemos observar que esta especificidad, en las prácticas cotidianas quedan opacadas y fragmentadas por todo un conjunto de mediatizaciones. La organización de los espacios laborales y tareas al interior de las instituciones hospitalarias descansan en una lógica burocrática que se explicita en toda una serie de fenómenos: rutinización y parcelación de las tareas, trabajo individual o en absoluta soledad, la especialización como modelo, etc.

5. La socialización laboral y el sentido de la ocupación

En este contexto, complejo y muchas veces contradictorio, adquieren fundamental relevancia las denominadas calificaciones explícitas y competencias implícitas, dado que las estrategias organizacionales no solamente requieren que el personal sepa realizar una tarea específica (saber-hacer) sino además que sepa interpretar e integrarse a la lógica de la organización productiva o institucional (saber-ser).

Es así que la formación puede ser definida como un proceso de aprendizaje a través del cual el trabajador desarrolla conocimientos, aptitudes y comportamientos que constituyen, a nivel individual, la adquisición de nuevas competencias profesionales. Sin embargo, el proceso de constitución y elaboración de nuevas competencias es complejo, siempre involucra dos planos, el individual y el colectivo o social; los esfuerzos de formación implican necesariamente la participación en el saber de la experiencia y en la socialización laboral; aspecto que parte del reconocimiento de la existencia de un "saber productivo" irremplazable (OIT, 2000).

El “hacerse en la práctica de trabajo” como núcleo de las definiciones que los trabajadores/as de enfermería efectúan acerca de la ocupación, dimensiona el lugar que ocupa el conocimiento como elemento constitutivo de la posibilidad misma de “trabajar”.

“El concepto de saber-hacer permite avanzar de manera significativa en el análisis de la calificación, en la medida en que da cuenta de la articulación de los saberes teóricos y prácticos en la ejecución de las tareas (...) trabajando el obrero desarrolla su conocimiento.” (Villavicencio D., 1993)

En el discurso de los enfermeros/as entrevistados² queda expresada la mediación fundamental que juegan los saberes: se constituyen como sustento y como legitimidad del actor trabajador y de sus prácticas laborales.

Ser enfermero, por lo tanto, remite al colectivo y a la socialización, en dos direcciones: la del “saber – hacer” y la del “saber – ser” (hacerse enfermero en tanto que miembro “de”):

“...creo que en los años que me faltan no voy a aprender todo lo que me faltaría aprender todavía(...) nunca uno termina de aprender y así te vas haciendo de a poco. Esta es una especialidad que me gusta porque clínica médica abarca todas las patologías de las cuales uno puede aprender bien...”

² En este apartado hemos tomado en cuenta resultados de investigaciones previas del período 1992-1995 acerca de la temática analizada así como también entrevistas a trabajadores de enfermería realizadas en el período 2004-2005.

“Yo, en el momento en que empecé, te voy a ser sincero, pero yo no nací con la vocación, cuando yo me anoté para hacer el curso de enfermería era peón de limpieza (...) quise ser un poquito más de lo que era pero a medida que fui aprendiendo (...) y me fui interesando más me fue gustando el trabajo y la enfermería, y es algo que aprendí sobre la marcha, junto a mis compañeros...”

Las distancias entre capacitación formal y los conocimientos que los trabajadores ponen realmente en juego en lo cotidiano explicita, por una parte, la lógica de la formación en el espacio de trabajo y, por otra parte, el papel que juegan los propios procesos de trabajo como mediatizadores de los mecanismos de apropiación, adquisición y elaboración de los saberes.

Ese saber-hacer contiene las dos dimensiones vinculadas al doble carácter, (formal e informal, prescripto y real) de las tareas que desarrolla enfermería. Los aspectos técnico-instrumentales y los aspectos afectivos se ponen de manifiesto particularmente cuando se trata de la resolución del imprevisto, cuando el enfermero/a deben apelar a la “improvisación”:

“Hay momentos en que hay que trabajar con la improvisación, enfermería no es tener todo a mano, todo lo teórico, en la práctica el enfermero tiene que saber improvisar, salir del paso, y estas son cosas que solamente se aprenden en la práctica y que se van pasando de uno a otro”

El saber recorta el lugar del trabajador/a pero, por sobre otros aspectos, señala la producción y reproducción del conocimiento en sentido horizontal, con el compañero de trabajo. Por lo tanto, “hacerse enfermero” se vincula directamente con el saber-hacer: en términos del colectivo de trabajo significa “saber-hacerse”; en términos individuales significa “saber-ser”.

“Esa dimensión social del proceso de aprendizaje aparece explícitamente en la formación en el trabajo o formación-producción. Esta combina la adquisición de capacidades durante el ejercicio de una actividad profesional con el aprendizaje de las relaciones sociales en el seno de las cuales se desarrolla la actividad.” (Carton M., 1999)

La tensión entre capacitación formal e informal, entre profesión y oficio se pone de manifiesto en las formas en que el personal de este sector construye, conflictivamente, su identidad. El polo que enfatiza el dominio del oficio delimita la identidad (y su posibilidad misma) a partir del reconocimiento de una cultura laboral y de la internalización de códigos y valores:

“Podés llegar a trabajar de enfermera pero no significa que seas una enfermera. Ser enfermera o enfermero te exige una indagación muy profunda de uno mismo, un conocimiento de sí mismo (...) que te permite darle a esto un significado...”

En el centro de la tensión entre profesión y oficio aparece el carácter vocacional de la ocupación. Este elemento vocacional alude a las creencias acerca de “haber nacido para”, “tener el don”, “sentir el llamado”, como requisitos necesarios para el ejercicio de una determinada actividad (Wainerman C. y Geldstein R., 1991).

Sin embargo, la vocación parece adquirir connotaciones muy diferentes entre el personal profesional y el personal auxiliar. Tener vocación significa, para los trabajadores/as profesionales, poseer cualidades naturales o innatas con las cuales se nace:

“Es algo que se lleva adentro, sino es imposible trabajar.”

“La enfermería es una vocación, no acepto que digan que es una salida laboral, la que lo hace por eso dura poco...”

“Siempre trabajé en esto, el hospital, nunca pude salirme de estar al lado del que sufre, es una vocación porque se otro modo no se soporta o se lo hace mal.”

En forma opuesta, para el personal auxiliar la vocación es un resultado, una cualidad que se adquiere en la socialización del trabajo. La elección de la actividad remite, en este caso, a la búsqueda de estrategias que provean de salidas laborales e inserción en el mercado de trabajo relativamente seguras y estables o que impliquen un ascenso respecto de la inserción laboral previa.

Finalmente, los criterios a partir de los cuales se evalúan la eficacia y la eficiencia en el desempeño de la actividad destacan tres aspectos: vocación, compromiso, conocimiento.

Eficacia y eficiencia significan, en términos individuales, poseer “vocación de servicio”, relegar los intereses personales en función de la prestación de cuidados. En segundo lugar, implica poder dar cuenta de habilidades operativas específicas: autonomía y seguridad frente a cada intervención. En tercer lugar, entra en juego la conflictiva vinculación con el conocimiento: el que se logra a través de la experiencia cotidiana de trabajo, por un lado y el que se obtiene a partir de una formación continua (en los espacios educativos formales y/o académicos).

6. Los grandes dilemas que enfrenta enfermería

En el caso particular del personal de enfermería, las transformaciones introducidas en el aspecto legal-normativo a partir de 1991 y sus impactos en lo relativo a nuevos requisitos de calificación formal significan, en una actividad que históricamente se había construido desde las figuras del “oficio” y del “artesano”, conflictos muy grandes que podríamos diferenciar en dos niveles:

- a) Los distintos significados de la capacitación formal/informal y sus relaciones contradictorias con las funciones “reales” (efectivamente desarrolladas en los lugares de trabajo más allá de los límites del puesto asignado).
- b) La posibilidad-imposibilidad de construcción de una “identidad” en tanto que trabajadores del Área de la Salud, que se detecta en los debates actuales que tienen lugar actualmente en determinados espacios académicos, especialmente a nivel universitario.

Ambos conjuntos de problemáticas resumen la tensión entre oficio-profesión, vocación y capacitación, tensión que comparten las distintas categorías ocupacionales (Enfermeros/as Auxiliares, Enfermeros/as Profesionales, Licenciados/as en Enfermería) y que, además, recorre los diferentes espacios laborales.

La resolución de estos conflictos difícilmente pueda subsanarse, dada la percepción y valoración del oficio, únicamente desde niveles crecientes de capacitación formal. Uno de los posibles caminos hacia la resolución de la tensión entre oficio y profesión es la reflexión profunda acerca de las características de los procesos de trabajo que desarrolla enfermería y de sus especificidades.

7. Bibliografía

Carton M. (1999), La educación y el mundo del trabajo, UNESCO, Ginebra.

Castillo J. J. (2000), Un camino y cien senderos. El trabajo de campo como crisol de disciplinas, en Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo, Año 6 N° 11.

De La Garza Toledo E. (2000), El papel del concepto de trabajo en la teoría social del siglo XX, de La Garza Toledo E. (coord.) Tratado Latinoamericano de Sociología del Trabajo, Fondo de Cultura Económica- UAM, México DF.

Donahue M.P. (1985), Historia de la Enfermería, España, The C. V. Mosby Company.

Durante S.J. (2003), Enfermería: ¿Una profesión sin identidad...o una identidad sin profesión?, en Revista de Enfermería del Hospital Italiano, Año 6 N° 18.

Leddy S. y Pepper J. M. (1989), Bases conceptuales de la Enfermería, EE.UU., Lippincott Company, 1ª ed. Española.

Lusnich C. (1994), Capacitación formal y socialización laboral, ISA, XIII Congreso Mundial de Sociología, Bielefeld, Alemania, (mimeo).

Lusnich C. y Lugones S. (2003), Mitos, secretos y conocimiento: el pensar y el aprender en los procesos de trabajo, 6º Congreso Nacional de Estudios del Trabajo, Bs.As. (mimeo)

OIT (2000), Conclusiones sobre la formación y el desarrollo de los recursos humanos, Conferencia Internacional del Trabajo, 88ª Reunión, Ginebra.

OIT (1998), Informe sobre el empleo en el mundo 1998-1999. Empleabilidad y mundialización. Papel de la formación, Ginebra.

OPS/OMS (2004), 38ª Sesión del subcomité de planificación y programación del comité ejecutivo, Observatorio de Recursos Humanos, Washington D.C.

Villavicencio D. (1993), Acerca del concepto de calificación, en Revista Trabajo, México DF.

Wainerman C. y Geldstein R. (1991), Género y vocación entre auxiliares de enfermería, en Revista Medicina y Sociedad, Bs.As., Vol. 14 N° 1.