

TRAYECTORIAS FORMATIVAS Y LABORALES DE LA ENFERMERÍA RIONEGRINA EN LA DÉCADA DE 1990. UN ANÁLISIS DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Training and career paths of nursing in Rio Negro in the 1990s. An analysis from a gender perspective

DOI: <http://doi.org/10.33255/25914669/7255>

ARK CAICYT: <https://id.caicyt.gov.ar/ark:/s25914669/nbu2akjw5>

María de los Ángeles Jara

<https://orcid.org/0009-0004-8805-3314>

Centro Interdisciplinario de Estudios de Género

Universidad Nacional del Comahue

jaramarialinda@gmail.com

Neuquén, Neuquén

Argentina

Recibido: 19/08/2025

Aprobado: 8/10/2025

Publicado: 20/10/2025

Resumen

El artículo explora cómo mujeres y varones transitaron sus trayectorias educativas y profesionales en el campo de la enfermería en la provincia de Río Negro a fines del siglo XX, en un contexto implementación de políticas neoliberales. A partir de entrevistas realizadas a trabajadoras y trabajadores del subsector público que accedieron a titulaciones de pregrado y grado, se analizan las motivaciones que impulsaron la elección de la carrera, los sentidos atribuidos a la formación, las posibilidades de inserción y ascenso profesional, así como el trabajo de cuidados incidió en sus recorridos. La elección de la enfermería aparece como una salida laboral pero también como una alternativa para la movilidad social y la búsqueda de estabilidad económica, influenciada por decisiones personales, familiares y sociales. Las nuevas titulaciones no solo les permitieron el acceso a mejores posiciones en la jerarquía ocupacional, sino que también resignificaron experiencias educativas previas, otorgando un notable valor simbólico a las capacitaciones. Asimismo, se examinan las estrategias que las y los entrevistados desplegaron para conciliar las exigencias de la profesionalización con las responsabilidades domésticas y de cuidado. En conjunto, se propone una lectura crítica de las trayectorias en enfermería como recorridos atravesados por aspiraciones de ascenso, así como por obstáculos estructurales que condicionaron las posibilidades de formación y desarrollo profesional para las mujeres y los varones. El trabajo busca visibilizar la persistencia de las desigualdades de género en el campo de la enfermería rionegrina en un momento histórico específico, y con ello, aportar elementos para reflexionar sobre los desafíos actuales de la profesión.

Palabras clave: enfermería – profesionalización – trayectorias – ámbito público – ámbito privado, cuidado

Abstract

This article explores how women and men navigated their educational and professional careers in the field of nursing in the province of Río Negro at the end of the 20th century, in a context of the implementation of neoliberal policies. Based on interviews with public sector workers who earned undergraduate and graduate degrees, the article analyzes the motivations that drove their choice of career, the meanings attributed to their training, the possibilities for professional integration and advancement, and how care work influenced their careers. The choice of nursing appears as a career opportunity but also as an alternative for social mobility and the search for economic stability, influenced by personal, family, and social decisions. The new degrees not only allowed them access to better positions in the occupational hierarchy but also redefined previous educational experiences and gave a high symbolic value to the training. The article also examines the strategies that the interviewees deployed to reconcile the demands of professionalization with domestic and caregiving responsibilities. Overall, this paper proposes a critical reading of nursing careers as journeys crisscrossed by aspirations for advancement (ladders) as well as structural obstacles (labyrinths) that conditioned the training and professional development opportunities for women and men. This work seeks to highlight the persistence of gender inequalities in nursing in Río Negro at a specific historical moment, thereby providing elements for reflection on the current challenges facing the profession.

Keywords: Nursing – professionalization – careers – public sphere – private sphere – care

Introducción

Este artículo explora cómo enfermeras y enfermeros del subsector público de salud en la provincia de Río Negro construyeron sus trayectorias de formación y laborales hacia fines del siglo XX. En un contexto atravesado por la implementación de políticas neoliberales que buscaban reducir la intervención del Estado en la economía, la privatización de los servicios públicos, la flexibilización laboral y la apertura al mercado global, nos detenemos en las experiencias de quienes obtuvieron titulaciones de pregrado y grado a través de dos iniciativas educativas.

El Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería (ProPAE) se inició en 1993 con el objetivo de que las y los auxiliares pudieran acceder al título de enfermera/o profesional. Tres años más tarde, se creó el Programa de Desarrollo de Enfermería Profesional (ProDEP), orientado a posibilitar la continuidad formativa hasta la licenciatura. Ambos fueron promovidos por la Unión del Personal Civil de la Nación, Seccional Río Negro, y

financiados por la Fundación W.K. Kellogg (Jara, 2024). Estas propuestas formativas se configuraron como hitos en la historia de la profesionalización del cuidado sanitario en la Norpatagonia.

El análisis hace foco en las relaciones entre distintas dimensiones: las motivaciones que las/os llevaron a elegir a la enfermería como salida laboral, el valor que le otorgaron a las credenciales educativas, las estrategias desplegadas para compatibilizar estudio, trabajo y cuidados, así como los obstáculos y oportunidades que marcaron sus recorridos. El abordaje se apoya en entrevistas realizadas a trabajadoras y trabajadores del subsector público que participaron en los mencionados programas¹. De este modo, se busca poner de relieve las tensiones que atraviesan esas dimensiones, entendidas como producto de la interrelación entre las esferas pública y privada.

Desde una perspectiva teórica y metodológica nutrida por los Estudios de Género— en especial aquellos que examinan la profesionalización de las ocupaciones feminizadas y el trabajo de los cuidados— este estudio da cuenta de la consolidación de la enfermería como profesión en una provincia patagónica.

En Argentina, la enfermería como ocupación subordinada y feminizada, ha transitado procesos de profesionalización con temporalidades diferenciadas, definidas por la expansión de las instituciones educativas en respuesta a las demandas sociales. Su carácter feminizado, requiere incorporar los aportes de la Economía feminista², particularmente los conceptos economía del cuidado y redes de cuidado, ya que permiten profundizar en la interrelación entre el trabajo, la formación académica y la vida doméstica. El uso de metáforas como "laberintos de cristal" y "escaleras de cristal", acuñadas por investigadoras feministas, ha facilitado la observación y comparación de las trayectorias educativas y la inserción laboral de mujeres y varones. Este enfoque contribuye a identificar y reconocer las desigualdades de género y su persistencia, incluso en los procesos de cambio social contemporáneos.

¹La investigación se centró en enfermeras y enfermeros del subsector público de la provincia que iniciaron su formación entre los 30 y 45 años, un grupo que representaba más del 40% del personal, contaba con experiencia laboral de 5 a 10 años, estabilidad en el empleo público y responsabilidades familiares. Se realizaron diez entrevistas semiestructuradas (siete mujeres y tres varones), de las cuales ocho permanecen en hospitales públicos y dos están jubilados. Las entrevistas se llevaron a cabo entre mayo y octubre de 2020, de forma presencial o virtual según disponibilidad. La selección de participantes se realizó con el asesoramiento de enfermeras con experiencia docente en los programas ProPAE y ProDEP, quienes facilitaron contactos clave. Asimismo, se mantuvieron intercambios con seis personas que colaboraron en la identificación de participantes y en la reconstrucción de fechas y eventos relevantes, contribuyendo también a la localización de fuentes documentales.

²La Economía Feminista no constituye simplemente una subdisciplina de la ciencia económica, sino una perspectiva alternativa que cuestiona los supuestos conceptuales y metodológicos de la economía clásica y neoclásica, proponiendo una reelaboración teórica sustantiva. Se configura no solo como un campo académico, sino como un proyecto político orientado a la equidad socioeconómica (Rodríguez Enríquez, 2015). Desde esta mirada, la economía dominante —sostén del sistema capitalista heteropatriarcal, depredador de la naturaleza y sustentado en la explotación de las vidas humanas— invisibiliza la centralidad del trabajo doméstico y de cuidados, indispensable para la reproducción social (Carrasco Bengoa & Díaz Corral, 2018). La Economía Feminista, en cambio, coloca en el centro del análisis las relaciones de género y poder en los sistemas económicos, visibilizando las contribuciones de las mujeres y elaborando enfoques más inclusivos para comprender las articulaciones entre género, trabajo, producción y distribución de recursos.

Para la construcción de la evidencia empírica se adoptó una estrategia metodológica de carácter cualitativo. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a mujeres y varones que trabajaban en hospitales públicos de distintas localidades de la provincia y que accedieron a credenciales educativas que les abrieron la posibilidad de ascender en la jerarquía ocupacional dentro del campo de la sanidad. Las entrevistas, en su mayoría de carácter biográfico-narrativo, se utilizaron para reconstruir no solo momentos formativos y laborales clave, sino también los sentidos personales, las motivaciones, los obstáculos y las estrategias desplegadas para sostener el proyecto de convertirse en profesionales. La elección de esta herramienta metodológica responde a la convicción de que los itinerarios individuales y colectivos hacia la profesionalización no pueden ser interpretados como lineales ni plenamente objetivables: adquieren sentido a través de relatos situados, inscritos en cuerpos, contextos y memorias. Para la teoría feminista los relatos de las personas constituyen fuentes primarias indispensables para comprender cómo las experiencias de formación y trabajo se entrelazan con lo cotidiano, siendo esta una dimensión históricamente invisibilizada en la investigación social.

Con el fin de contrastar y enriquecer la información obtenida, se recurrió a un corpus amplio y heterogéneo de fuentes: bibliografía especializada, decretos nacionales, informes elaborados por la Organización Panamericana de la Salud; documentos producidos por referentes de la enfermería rionegrina que ocuparon cargos de gestión y formación, registros de la Escuela Superior de Enfermería —inaugurada en 1985—, material didáctico utilizado en los programas de capacitación y fotografías de archivos personales.

La triangulación de estos materiales tuvo por objetivo indagar por qué la enfermería se constituyó en una opción laboral para mujeres y varones de Río Negro y cómo se configuró en un proyecto profesional. Al mismo tiempo, se busca comprender de qué manera lo público y lo privado —sobre todo, el trabajo de los cuidados—incidieron en la consecución de dichos proyectos.

La enfermería como una opción laboral para mujeres y varones

Durante mucho tiempo, prevaleció la idea de que la enfermería era una profesión "naturalmente" femenina, lo que hizo que la presencia de los varones en este campo se percibiera como excepcional o incluso inapropiada. Este estereotipo de género no sólo condicionó el ingreso de los varones a la profesión, sino que también reforzó concepciones erróneas sobre las capacidades y roles de mujeres y varones en el ámbito sanitario.

Si bien a lo largo de la historia personas de ambos sexos participaron en las tareas de cuidado y prácticas curativas, la división sexual del trabajo en el campo de la sanidad —tal como hoy la conocemos— es una construcción social relativamente reciente. Fue especialmente entre los siglos XVIII y XIX, en tiempos de la maquinización de la producción de bienes, cuando se consolidó una marcada diferenciación en las funciones y competencias asignadas a las profesiones ocupadas de la salud humana (Spinelli, 2022). En ese contexto, el cuidado fue progresivamente identificado como un espacio propio de las mujeres, en consonancia con las jerarquías de género de la época y las concepciones culturales que

atribuían a las mujeres cualidades como la compasión y la empatía "propias de su sexo", consideradas indispensables para atender a enfermos y heridos.

La categoría división sexual del trabajo resulta especialmente operativa para explicar por qué la enfermería llegó a concebirse como una ocupación exclusiva de mujeres. Con la expansión del capitalismo, la organización del trabajo según el sexo se estructuró sobre dos principios: el de separación —existen trabajos para mujeres y trabajos para varones— y el de jerarquía —el trabajo de los varones es más valorado que el de las mujeres—. Estos criterios se sustentaron en una ideología naturalista que reducía el género a la biología, asignando roles y funciones específicas a cada sexo. Teorías pseudocientíficas provenientes de la medicina, la psiquiatría y la antropología física reforzaron esta división, al sostener que las habilidades necesarias para determinadas tareas (ya fueran manuales o cognitivas) estaban determinadas por la biología (Bianchi, 2005; Ciccio, 2022). En esta lógica, las mujeres carecían de la capacidad para ejercer la ciencia médica —atribuyéndose la razón como facultad exclusiva de los varones— pero eran consideradas aptas por naturaleza para las tareas asistenciales (Ramacciotti y Valobra, 2015). Ello derivó en la subordinación de las mujeres respecto de los varones en el seno de las profesiones sanitarias, la cual también fue justificada también desde la doctrina liberal y la religión cristiana. Los discursos emanados desde estas distintas vertientes ideológicas, influyeron de manera persistente en la configuración del mercado laboral, impactando en las experiencias vitales de mujeres y varones, tanto en la realización de labores en el ámbito doméstico y público como en la conformación de las subjetividades. Así, el significado de feminidad y masculinidad fueron reforzados y sostenidos en el tiempo. No obstante, la imagen conservadora de la mujer como madre y ama de casa que no ejercía una profesión no pudo evitar la expansión del trabajo asalariado femenino, influyendo en la estructuración del mercado laboral en categorías femenino y masculino (Wikander, 2016).

Durante la segunda mitad del siglo XIX, el crecimiento y la especialización de las actividades secundarias y terciarias incrementaron la demanda de personal capacitado para sostener el funcionamiento del sistema económico y sus instituciones. Como resultado, el cuidado sanitario dejó de ser una tarea voluntaria y se convirtió en trabajo remunerado, lo que impulsó la formación de trabajadores cualificados para ese campo.

No obstante, la profesionalización no eliminó los condicionamientos basados en el género que limitaban o restringían el acceso de las mujeres a la educación y al empleo. En el caso del cuidado sanitario, las autoridades de las instituciones que ofrecían el servicio de provisión de salud, entendían que sólo necesitaban una mínima instrucción, que podían trabajar de forma voluntaria o inclusive, aceptar sin queja una remuneración simbólica por su trabajo. En momentos de alta demanda de mano de obra, bastaba que las mujeres imitaran y repitieran ciertos procedimientos en la sala de emergencias o en el quirófano bajo la estricta mirada del médico (varón). Estas prácticas legitimaron la ausencia de garantías salariales y laborales para quienes realizaban tareas asistenciales en los nosocomios y naturalizaron la incorporación de trabajadoras con una limitada o nula formación.

Los mismos discursos que promovieron la entrada de las mujeres bajo estas condiciones, también sirvieron para excluir a los varones, lo que ilustra cómo los estereotipos de género

también moldearon sus trayectorias profesionales. La investigación histórica da cuenta de este fenómeno en la ciudad de Buenos Aires. Según Úrsula Serdarevich (2021) entre 1895 y 1914, los varones representaban más del 60 % de la fuerza laboral ocupada en los centros asistenciales. Sin embargo, hacia fines de la década de 1910, su presencia comenzó a disminuir en un escenario caracterizado por el incremento de la protesta social. En particular, los enfermeros llevaron adelante huelgas por mejores salarios y si bien, la precariedad laboral era una realidad que afectaba a todo el sector, las crónicas de la época resaltaron particularmente el activismo masculino. Como consecuencia, los principales hospitales de la ciudad prescindieron de muchos de ellos. En el plano ideal, se buscó que esas vacantes fueran cubiertas por enfermeras diplomadas, pero en los hechos, fueron incorporadas también empíricas y religiosas. Poco después, las escuelas de enfermería reforzaron esta tendencia de preferir a las mujeres como estudiantes y trabajadoras, estableciéndolo como un requisito en sus reglamentos de funcionamiento.

En el conjunto de las profesiones sanitarias, la medicina científica y su representante, el profesional médico, se posicionaron en un lugar de dominio y control del *arte de curar*. La profesionalización de la enfermería comenzó en ese contexto, cuando los médicos alegaban que los saberes ligados al cuidado eran tributarios de la ciencia médica y, en consecuencia, sólo ellos poseían la autoridad epistémica para enseñarlos. Fue así como, durante buena parte del siglo XX, la mayoría de las escuelas estuvieron dirigidas por los galenos. La combinación de autoridad masculina y discriminación sexual resultó tan poderosa que, el reconocimiento del personal de enfermería como profesionales y con derecho a una práctica independiente, aún está en debate.

A mediados del siglo pasado, con la expansión de la infraestructura hospitalaria, la diversificación de las campañas sanitarias y el desarrollo de nuevas técnicas diagnósticas y terapéuticas volvió a crecer la demanda de personal cualificado. Las instituciones sanitarias continuaron prefiriendo a mujeres para estos puestos, tanto debido a la persistencia de los estereotipos de género como por la predisposición de las mujeres a aceptar empleos con bajos salarios y un ritmo de trabajo intenso (Pereyra y Micha, 2016).

Aunque hasta ese entonces el proceso de feminización de la enfermería era evidente, es importante destacar que este campo laboral seguía siendo accesible para los varones. A pesar de que su presencia ha sido invisibilizada en la historia de la profesión, su participación demandó, por ejemplo, la diferenciación de contenidos curriculares. En los programas de la Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja, los varones debían cursar venereología y educación sexual, mientras que las mujeres lo hacían en maternología e infancia (Ramacciotti y Valobra, 2015). Esta distinción prevaleció durante mucho tiempo, incluso cuando las instituciones educativas de mayor prestigio realizaron modificaciones en sus planes de estudio³.

³Según el Licenciado en enfermería Alfio Ciro Sosa, quien se formó a fines de la década de 1960, cuando ingresó a trabajar en un hospital público de la ciudad de Córdoba, tuvo que adiestrarse en emergentología y traumatología, áreas en las que no había mujeres (comunicación personal, 20 de agosto de 2019). Lo mismo refiere el enfermero Miguel Ángel Lacalle, quien trabajó en el Hospital de Cipolletti desde la década de 1970 hasta mediados del 2000 (comunicación personal, 6 de marzo de 2021).

En efecto, en la década de 1960, la enfermería experimentó transformaciones en su enfoque educativo, impulsadas por las recomendaciones de los organismos internacionales, como la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), así como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Los nuevos lineamientos respondían a un objetivo claro: reconfigurar el sistema de atención sanitaria, especialmente después del golpe de Estado de 1955 que derrocó al gobierno de Juan Domingo Perón. En ese marco, la Salud Pública debía organizarse de acuerdo a los estándares internacionales. Para atender esa exigencia, los Estados –nacional y provinciales– promovieron la capacitación del personal de enfermería (adiestramiento en servicio para empíricas/os), la revisión de planes de estudio y de requisitos para el ingreso a la carrera, la apertura y reacondicionamiento de escuelas, la incorporación de la figura de "auxiliar" y la definición de las funciones y competencias de profesionales y licenciadas/os (Faccia, 2015).

La incorporación de la carrera de enfermería en varias universidades públicas en esa época representó un acontecimiento de gran trascendencia en el proceso de profesionalización del cuidado sanitario. La adopción de dos tramos para la formación –una tecnicatura de tres años y una licenciatura con dos años adicionales complementarios– refleja la intención de ofrecer un enfoque integral en la preparación de trabajadoras/es calificados. La creación de la licenciatura pone en evidencia un mayor reconocimiento social del personal enfermero y su protagonismo dentro del sistema sanitario. Las y los graduados comenzaron a asumir roles más especializados, liderar equipos y participar en la investigación y desarrollar una práctica basada en la evidencia (Ramacciotti, 2020).

El Decreto N.º 1469 de 1968 proporcionó el marco legal a este conjunto de cambios. Sin embargo, las reformas generaron críticas y controversias, ya que algunos profesionales consideraron que limitaban la autonomía de las escuelas y la diversidad de enfoques pedagógicos. Según Alfio Ciro Sosa (2001), la coyuntura política —caracterizada por un régimen autoritario liderado por Juan Carlos Onganía (1966-1970)— condicionó la aceptación y aplicabilidad de estas innovaciones.

Un cambio relevante fue el incremento del número de estudiantes varones en instituciones que ofrecían títulos terciarios y de licenciatura, lo que refleja también las transformaciones sociales y culturales de la época. La observación de registros fotográficos personales y los relatos de enfermeros permiten inferir que las modificaciones educativas abrieron un escenario novedoso de capacitación y empleo para los jóvenes. Según recuerda el licenciado Sosa, la tecnicatura en enfermería funcionaba como un "trampolín" para muchos varones que, frente a las limitaciones económicas, encontraban en ella una vía rápida de inserción al mundo del trabajo y, al mismo tiempo, la posibilidad de imaginar un futuro distinto (comunicación personal, 20 de septiembre de 2019). Para estos jóvenes, la enfermería trascendía la idea de una simple ocupación: representaba una estrategia para concretar la movilidad social.

En la provincia de Río Negro el Decreto impactó de manera negativa al acelerar el cierre del curso de Enfermera Diplomada que se dictaba desde el año 1958 en el hospital emplazado en la ciudad de General Roca. Durante varios años no existieron en la región otras alternativas formales, lo que habilitó el ingreso masivo de empíricas a los hospitales públicos. Recién con

la puesta en marcha del Plan de Salud durante el gobierno de Mario José Franco (1973-1976), la capacitación en enfermería volvió a ocupar un lugar central, al ser considerada un componente esencial en el proceso de modernización de la atención sanitaria. Fue entonces cuando se llevó a cabo la reconversión de empíricas en auxiliares de enfermería (Jara, 2015).

El golpe de Estado de 1976 desactivó el Plan de Salud, pero se mantuvo la política de formar auxiliares. En este contexto, mujeres y varones jóvenes sin experiencia previa se inscribieron a los cursos que se dictaron en distintas localidades de la provincia, lo que amplió la base de trabajadora/es en el subsector público. Lo interesante es que, a diferencia de lo ocurrido en décadas anteriores, los varones no solo participaron como estudiantes, sino también como graduados y docentes⁴, consolidando su presencia en un ámbito asociado principalmente a las mujeres.

Hacia los primeros años de la década de 1980, la enfermería se convirtió en una opción posible para que los jóvenes pudieran articular trabajo y estudio. Héctor B., con estudios secundarios inconclusos por dificultades económicas, se acercó a la profesión motivado por la experiencia de una hermana que era auxiliar de enfermería y de un primo que "se ganaba la vida como enfermero". "Empecé sin saber de qué se trataba ni lo que tenía que hacer. Sabía que estaba bueno, que era un trabajo digno. El curso fue una gran posibilidad" (comunicación personal, 18 y 19 de junio de 2021). Tras nueve meses de capacitación, consiguió su primer empleo en una clínica privada y luego en un organismo estatal de la provincia de Neuquén.

El recorrido de Teófilo Ch. estuvo marcado por la migración. Proveniente de una familia minera en Bolivia, emigró a la Argentina buscando torcer un destino ligado a un trabajo físicamente extenuante y mal remunerado. En Viedma conoció la posibilidad de estudiar: "Un amigo me recomendó hacer el curso de auxiliar de enfermería. Yo desconocía en qué consistía la enfermería, porque de chico nunca había ido a un centro de salud. En mi adolescencia fui por primera y única vez por un dolor de muela y me atendió un médico" (comunicación personal, 1 y 8 de junio de 2021).

Estos testimonios muestran cómo los cursos de auxiliares⁵ funcionaron como espacios de inclusión educativa y laboral para jóvenes varones que no contaban con estudios secundarios completos. La gratuidad y el requisito mínimo de escolaridad primaria fueron factores decisivos. Para Ciro Sosa: "Ya para esa época nadie podía estudiar enfermería sin el título secundario. Era una oportunidad muy importante. Los cursos de auxiliares se hicieron para la gente que tenía vocación de servicio, pero no tenía estudios" (comunicación personal, 10 de septiembre de 2019).

⁴ Durante la vigencia del Plan, las autoridades del CPSP llevaron a cabo una extensa convocatoria a nivel nacional de personal enfermero a través de la prensa escrita. De esta manera, arribaron a la provincia enfermeras y enfermeros para desempeñarse en los servicios y como docentes de los cursos (Cascelli, Norma, comunicación personal, 25 de septiembre de 2012).

⁵ Estos cursos, de nueve meses de duración, estaban abiertos a personas mayores de edad con estudios primarios completos. El modelo pedagógico era tradicional, con estudiantes como sujetos pasivos y docentes como únicos poseedores de conocimientos, aunque se realizaron esfuerzos por incorporar una visión integral del cuidado de la salud. Entre 1977 y 1985 se dictaron veintiún cursos en distintos hospitales de la provincia, los cuales permitieron el egreso de cientos de egresados por año (Heckel Ochoteco, 2000).

Para las mujeres entrevistadas, la enfermería apareció también como una oportunidad laboral importante, aunque la decisión de inscribirse en el curso rara vez fue propia. Madres, padres, abuelas o tíos influyeron en la elección, partiendo de la idea de que, por ser mujeres, les resultaría más fácil desenvolverse en ese trabajo. Expresiones como 'Me mandaron', 'Mi abuela quería', 'Mis padres me anotaron' se repiten en los relatos, evidenciando que los mandatos familiares y de género se impusieron con fuerza sobre la vocación individual.

Cristina Q., de San Carlos de Bariloche, recordaba: 'El curso era lo único a lo que podía acceder en Bariloche, sino te tenías que trasladar a otro lado y eso era impensado para una persona como yo que vengo de una familia muy pobre. Sin haberme recibido, fui convocada a trabajar. En plena dictadura, Salud necesitaba enfermeras'. Su testimonio muestra además que la urgencia estatal por cubrir puestos convivía con tensiones laborales: "Las empíricas nos trataban muy mal por el sólo hecho de tener el título de auxiliar" (comunicación personal, 4 y 11 de mayo de 2021).

En la localidad de Ingeniero Jacobacci –en la Línea Sur de Río Negro–, Olga L. también comenzó por mandato familiar. Mientras trabajaba en el servicio doméstico cursaba en paralelo los cursos de agente sanitario y auxiliar de enfermería. 'Inicialmente estudiar enfermería tuvo que ver con una cuestión laboral. No tenía muchas opciones. En el pueblo hacía limpieza por horas y cuidaba niños. En realidad, hacía lo que podía' (comunicación personal, 19 y 26 de mayo de 2021). Su aspiración era ser maestra, pero la falta de secundario completo postergó ese deseo durante décadas.

Otras entrevistadas, como Rosa H. y Evelina M., reforzaron el carácter impuesto y utilitario de la elección: 'Mis padres me mandaron a estudiar algo que tuviera salida laboral' (H. R., comunicación personal, 13 y 15 de abril de 2021); 'Para mí estudiar enfermería fue una salida laboral. Mi hermana creía que yo necesitaba un trabajo mejor, más estable' (M. E., comunicación personal, 13 y 15 de abril de 2021). En el caso de Marta P., la imposición familiar también estuvo presente, aunque su camino fue diferente: primero se formó en esterilización por temor a cometer errores en el cuidado directo, y luego avanzó hacia la enfermería profesional y más tarde, la licenciatura.

Solo en pocos casos, como los de Norma C. y Silvia H., la elección estuvo vinculada a un interés personal. Norma explicó: 'Mi hermana estuvo mucho tiempo internada y yo acompañaba a mi mamá. Me gustó lo que hacían las enfermeras' (comunicación personal, 25 de septiembre de 2012). Silvia, en cambio, luchó contra la imposición de sus padres de inscribirse en una carrera de ciencias exactas, hasta que logró orientarse hacia la licenciatura en enfermería: 'Había un examen de ingreso que era muy complicado y yo buscaba que me reprobaran, pero aprobé. Así es como mi primer año fue una tortura en ese instituto horrible' (comunicación personal, 5 de noviembre de 2020). A diferencia de la mayoría de las entrevistadas, Norma C. y Silvia H. no iniciaron su trayectoria como auxiliares de enfermería, sino que comenzaron directamente con estudios de pregrado y grado, respectivamente. Sin embargo, sus recorridos exponen la influencia decisiva del entorno familiar en la elaboración de un proyecto de formación. Esto muestra que factores como las expectativas familiares, las oportunidades educativas disponibles y las percepciones de género asociadas al cuidado moldearon directa o indirectamente sus decisiones. Así, se observa que la elección de una

ocupación o profesión no depende únicamente de aspiraciones individuales, sino también del entorno social y familiar en que se desarrollan las vidas de las personas.

Para los varones, la enfermería significó algo más que una oportunidad laboral: se transformó en un medio accesible para sostenerse económicamente y, al mismo tiempo, abrir la posibilidad de continuar estudios superiores. Frente a otras carreras que exigían mayor tiempo de formación o credenciales educativas más estrictas, la enfermería ofrecía una capacitación breve y gratuita que garantizaba una rápida inserción laboral. Esta combinación de trabajo inmediato y proyección futura hizo que el cuidado sanitario se convirtiera en una posibilidad excepcional para los jóvenes que, en muchos casos, no podían continuar itinerarios educativos más largos. Las entrevistas permiten interpretar estas elecciones a la luz de los mandatos patriarcales de la época, que prescribían a los varones el ingreso temprano al mercado de trabajo asalariado y el cumplimiento del rol de proveedor del hogar.

En contraste, las mujeres señalaron que su llegada a la enfermería estuvo más condicionada por las expectativas familiares y sociales que por estrategias personales de movilidad. En muchos casos, fueron madres, padres o abuelas quienes decidieron su inscripción en los cursos. Una vez incorporadas al mundo laboral, se esperaba que aportaran ingresos a sus hogares, pero dentro de un marco que legitimaba su trabajo como coherente con los roles de género tradicionales. Así, mientras para los varones la enfermería funcionó como un "trampolín" hacia un proyecto profesional, para las mujeres se presentó como la opción más compatible con las normas sociales sobre lo femenino y el cuidado.

Los sentidos atribuidos a las credenciales educativas

En Río Negro hasta mediados de la década de 1980, el curso para ser auxiliar se focalizó en la instrucción de procedimientos técnicos, más que de contenidos teóricos. La pretensión de las y los instructores era formar personal de enfermería capaz de responder a la demanda de mano de obra para el sector y la carencia de insumos en los hospitales públicos, situación especialmente crítica en áreas rurales y localidades distantes de los centros urbanos. Las y los auxiliares debían estar capacitados para atender desde un parto hasta acondicionar la sala de internación o de quirófano de acuerdo a las técnicas de asepsia y antisepsia. Por esta razón, se otorgó especial relevancia a la instrucción orientada al desempeño en los servicios de obstetricia, neonatología y cirugía. Estos cambios contribuyeron a mejorar la atención sanitaria en el subsistema público, tanto así que posibilitaron la incorporación de pediatría como especialidad en la residencia médica. Según Alfio Ciro Sosa "las residencias no podrían haberse organizado sin el desarrollo de los hospitales y sin el apoyo del equipo de enfermería. Los residentes aprendían muchas cosas de las enfermeras" (comunicación personal, 20 de agosto de 2019).

Para los primeros años de la siguiente década, según el relevamiento realizado por Silvia Heckel y Hugo Muñoz (1993), casi todo el sector de enfermería estaba compuesto por auxiliares quienes además carecían de estudios secundarios. La política de formación de auxiliares, concebida inicialmente como respuesta a la demanda de fuerza de trabajo, se había transformado en un problema estructural que requería de una pronta solución. La Escuela Superior de Enfermería (ESE) ofrecía cursos y talleres de capacitación, pero los requisitos de

ingreso y la rígida organización horaria excluían a los cientos de auxiliares que ya cumplían funciones en los hospitales públicos.

Sólo una enfermera que era auxiliar, con varios años de antigüedad en el Hospital de San Carlos de Bariloche, pudo acceder a una beca para estudiar en la ESE. Cristina Q., había ingresado a trabajar al hospital "Dr. Ramón Carrillo" a fines de la década de 1970 y ya en ese entonces supo que necesitaba completar sus estudios secundarios si quería ampliar su horizonte laboral. Con la apertura democrática, promovió junto a otras compañeras cambios en las políticas educativas que propiciaba la Unión de Personal Civil de la Nación, Seccional Río Negro, principal sindicato que representaba al sector enfermería. Juntas llevaron a cabo gestiones que culminaron en la implementación de un plan de estudios "adaptado", con horarios flexibles para que las afiliadas/os pudieran completar el nivel medio de escolarización. De esta manera, con la credencial exigida por la ESE pudo continuar sus estudios hasta alcanzar el título terciario. Aunque al principio Cristina tuvo muchas dudas—especialmente relacionadas a sus responsabilidades como madre de una hija pequeña—finalmente aceptó la propuesta. Esta decisión significó un gran sacrificio para ella, ya que implicaba trasladarse a 500 kilómetros de su hogar, dejando atrás a su familia y vínculos afectivos.

"Me sedujo la propuesta porque iba a contar con una beca y el único requisito era estudiar y mantener un promedio de 8 o 9. La única advertencia fue que me tenía que trasladar a la ciudad de Allen. Lo charlé con mi esposo y acordamos que era yo la que tenía que estudiar." (comunicación personal 4 y 11 de mayo de 2021).

Aunque Cristina recibió apoyo económico y familiar para iniciar esta nueva etapa de su vida, el sentimiento de desarraigo fue significativo para ella. Con este término ella se refiere a la desvinculación o separación de su entorno habitual. Transitar la adaptación a la nueva rutina y las renuncias asociadas a la "aventura" (tal como ella lo manifestó) son recordados como una etapa compleja en su camino hacia una mayor formación.

"En Allen era una mujer de 30 años que tenía que estudiar y convivir con chicos de 18, 19 años. ¡Imagínate! El tener que trasladarme con toda mi familia a otra ciudad tuvo un gran impacto en mí. Viví todo con mucho sacrificio, un gran esfuerzo. Pero lo que me atraía era ser la primera auxiliar en tener acceso a esa posibilidad. Me convertí en un ejemplo para mis compañeras. No podía desaprobarme porque tenían los ojos puestos en mí. Era el reflejo de mis compañeras que eran auxiliares y que no podían seguir la carrera." (comunicación personal 4 y 11 de mayo de 2021).

Para Carlos L., la ESE también representó una oportunidad de formación, aunque su trayectoria académica comenzó en Medicina. La crisis económica que marcó el final de la presidencia de Raúl R. Alfonsín (1989) lo llevó a abandonar ese proyecto. Por sugerencia de una tía que era enfermera, ingresó a la Escuela, graduándose como enfermero profesional en 1994. Después de casi treinta años en el sector y siendo docente en la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional del Comahue, Carlos afirma que históricamente la formación disciplinar en el campo del cuidado estuvo condicionada por la escasez de oferta educativa y, sobre todo, por los costos que insume estudiar en el nivel de grado y posgrado. En su caso, tras la obtención del título terciario, la falta de recursos económicos supeditó sus

anhelos de continuar estudiando. En los noventa, completar la licenciatura implicaba trasladarse fuera de la provincia y para entonces, sus obligaciones laborales y, sobre todo, familiares le impidieron soñar con esa posibilidad. A través del Programa de Desarrollo de la Enfermería Profesional (ProDEP), pudo obtener el título de grado y con el tiempo, convertirse en Magíster en Administración de Enfermería.

Los testimonios de Cristina y Carlos resultan claros ejemplos de cómo la obtención de un título terciario marcó profundamente el derrotero laboral y académico, transformando sus vidas de manera decisiva. Más allá del reconocimiento formal, constituyó un instrumento para acceder a mayores oportunidades en sus ámbitos de trabajo y en particular, consolidar proyectos de formación. Pero sus experiencias son excepcionales y representan un porcentaje muy reducido dentro del conjunto de enfermeras y enfermeros que en la década de 1990 pudieron obtener titulaciones en educación superior. Los registros de la ESE del periodo 1987 y 1996 muestran que sólo ochenta y siete profesionales lograron graduarse, una cifra que revela tanto el bajo impacto de una propuesta de formación como la imposibilidad de cubrir las expectativas de las autoridades sanitarias.

Como respuesta a este panorama se pusieron en marcha dos programas destinados a impulsar la profesionalización de la enfermería: el ProDEP, ya mencionado y el Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería (ProPAE). Estas iniciativas de formación no universitarias, además de extenderse a otras provincias patagónicas como Neuquén, Chubut y Santa Cruz, se caracterizaron por su gratuidad, por centrarse en una capacitación en servicio y en el caso del ProDEP, por la posibilidad de cursar las asignaturas de la licenciatura "a distancia". Otro aspecto destacado fue que se estructuraron en base a un nuevo pensamiento pedagógico y didáctico, centrado en la problematización de las situaciones cotidianas (Jara, 2024).

Para la mayoría de las personas entrevistadas que obtuvieron el título de profesional a través de ProPAE, el ingreso y permanencia no fueron sencillos. Primero, debieron iniciar o culminar sus estudios de nivel medio, un proceso que les demandó varios años. Una vez completado este requisito, tuvieron que rendir un examen de admisión y contar con el aval del director del hospital donde trabajaban, ya que la modalidad del cursado implicaba destinar cuatro horas diarias a la teoría y práctica, reduciendo así su jornada laboral de ocho horas. A esto se sumó el esfuerzo adicional que las/os entrevistados realizaron para complementar sus ingresos mensuales.

Durante la década de 1990, las políticas neoliberales puestas en marcha en la provincia de Río Negro profundizaron estas dificultades: la reducción del presupuesto en salud, educación y seguridad social, altos niveles de desocupación y precarización laboral afectaron directamente a los agentes estatales. En la zona del Alto Valle, la anulación de préstamos del Estado nacional y la privatización de la actividad frutícola afectó principalmente a pequeños y medianos productores dependientes, impactando a toda la sociedad de manera directa o indirecta (Navarro Floria y Nicoletti, 2001). En este escenario, las y los trabajadores estatales debieron buscar alternativas para incrementar sus salarios.

Rosa H. nos cuenta que, mientras estudiaba y trabajaba, tuvo que "hacer horas extras" varios días de la semana. "Gracias a las extras podías hacer un pesito más, eso ayudaba un montón [...] Después de profesionalizarme (de obtener el título de licenciada en el año 2008) me dieron la jefatura del sector donde trabajaba y por supuesto, el salario aumentó" (comunicación personal, 13 y 15 de abril de 2021). Marta P. también recurrió a esta estrategia, pero una vez recibida pudo acceder a un cargo de gestión dentro del hospital donde trabajaba. Durante varios años, no necesitó realizar turnos extendidos ni cubrir horarios nocturnos. Como ella señala: "Cuando sos joven lo podés hacer. De grande te cuesta más" (comunicación personal, 5 y 7 de agosto de 2021).

Entre las mujeres entrevistadas, algunas no destacaron tanto la mejora salarial, sino que enfatizaron las nuevas posibilidades para el desarrollo profesional. Olga L., por ejemplo, relata cómo la obtención del título de pregrado le abrió las puertas a la docencia, brindándole la posibilidad de enseñar y dar un nuevo significado al ejercicio de la enfermería. Para ella, recibir esa acreditación representó un impulso "para la superación personal y de motivación para seguir estudiando".

Cristina Q. se desempeñó durante mucho tiempo como "monitora" del ProPAE y señala que lo hizo "porque quería que la gente no viviera la aculturación que yo viví. También trabajé en la elaboración de la Ley 2999. Fui secretaria general de UPCN en Bariloche y jefa del Departamento de Enfermería. Ese es el máximo cargo de la carrera" (comunicación personal, 4 y 11 de mayo de 2021).

Resulta evidente que las titulaciones superiores no sólo supusieron el reconocimiento formal de sus capacidades y conocimientos, sino que tuvieron efectos concretos en su posición dentro del hospital, específicamente en la organización del trabajo. Además del impacto en sus remuneraciones, les permitió ocupar puestos de mayor jerarquía y, sobre todo, evitar el cumplimiento de largas y extenuantes jornadas laborales. Sin embargo, más allá de estos beneficios que eran capitalizados a nivel individual, el nuevo estatus funcionó como un instrumento para transformar los ámbitos donde trabajaban. Muchas de las entrevistadas utilizaron sus credenciales para impulsar la formación de sus pares, compartir saberes adquiridos y abrir instancias de capacitación dentro de los hospitales y fuera de ellos. De este modo, la profesionalización no sólo constituyó un mecanismo de movilidad individual, sino que también contribuyó al fortalecimiento de lo colectivo.

Al igual que sus compañeras de trabajo, los enfermeros consultados destacaron que las nuevas titulaciones también habilitaron el incremento de sus ingresos mensuales, pero otorgaron especial relevancia a la adquisición de una mayor autonomía y autoridad en comparación con otros profesionales de la salud, particularmente los médicos. De acuerdo al relato de Héctor B. con la licenciatura pudo gestionar otro tipo de intercambio. No obstante "cuando sos licenciado, tenés más herramientas y eso hace que a otro profesional no le guste demasiado. Tenés que buscar el consenso a través del diálogo. Con la licenciatura cambiaron las condiciones laborales. Comencé a tener mayor autonomía, ser objetivo, me pude defender".

Cuando Teófilo Ch. se convirtió en profesional, regresó a su puesto de trabajo (quirófano) en el hospital de Viedma

"[...] con otras ideas, con otra forma de ver. Organicé el servicio. Tenía mayor independencia. Muchas cosas (procedimientos) no estaban escritas. Las sistematicé. El día anterior a una cirugía, dejaba todo pautado y asignaba funciones al personal. Conduje el servicio con diálogo y respeto. Creo que hoy sigue funcionando como lo organicé." (comunicación personal, 1 y 8 de junio de 2021).

Aunque se observaron experiencias comunes entre mujeres y varones, se pudo advertir que unas y otros otorgan diferentes significados a las titulaciones y a cada una de las etapas que componen cada trayecto de formación.

Los testimonios de los varones destacan que además de aumentar su participación en el mercado laboral y mejorar económicamente pudieron dar continuidad con sus proyectos de formación profesional. Siguieron la licenciatura y carreras de posgrado, dictaron cursos y actualizaciones en áreas específicas del cuidado sanitario y se convirtieron en referentes para el personal a su cargo. Además, lograron brindar apoyo económico a sus hijas e hijos para que iniciaran estudios superiores, evitando que atravesaran los obstáculos que ellos mismos habían enfrentado en su juventud. Así lo señalan Héctor B., Teófilo Ch., y Carlos L., quienes señalan con orgullo las posibilidades que brindaron a sus hijas e hijos para acceder a una educación terciaria y universitaria, tanto dentro como fuera de la provincia. En sus evocaciones, los enfermeros reconocen el arduo esfuerzo que implicó equilibrar el trabajo y el estudio. Sin embargo, subrayan que lo más importante tras obtener el título, fue haber alcanzado un lugar de autoridad. Las credenciales no sólo respaldaron el dominio de conocimientos elaborados y legitimados por la ciencia, sino que también reforzaron un ideal de profesional racional y objetivo, arquetipo asociado a la masculinidad dominante (Connell, 2005). El ejercicio de la profesión dejó de fundamentarse en los saberes empíricos para sustentarse en bases científicas lo que supuso un quiebre en la histórica subordinación del cuidado sanitario. Este cambio les permitió establecer un diálogo más equitativo con otras profesiones del campo de la sanidad y al mismo tiempo, negociar desde una posición de mayor legitimidad, potenciada por su condición de varones en ámbito laboral feminizado.

"Con la licenciatura sabes que estás transitando por un lugar con mayores posibilidades, con otro enfoque. En ese sentido, con quienes trabajamos es con los médicos. Si bien la medicina ha cambiado lo hegemónico, en las nuevas generaciones sobreviven algunas cosas. Siendo licenciado tenés más herramientas y eso hace que al otro profesional no le guste demasiado. La licenciatura nos abrió la cabeza, nos puso en otro lugar, somos más objetivos. Sobre todo, el ver la autonomía con objetividad y defender eso. Antes no lo veía así, no lo tenía internalizado." (B. H., comunicación personal 18 y 19 de junio de 2021).

La obtención de nuevas credenciales impactó directamente en la dimensión económica, dado que permitió mejorar la remuneración a través de un incremento en el valor de la hora extra trabajada.

En el caso de las entrevistadas, lo salarial era un aspecto central, en tanto sus trayectorias estuvieron condicionadas por la responsabilidad exclusiva de garantizar el sustento material propio y el de sus hijas e hijos. En algunos casos, asumieron cargos de conducción y gestión dentro y fuera de la institución hospitalaria y desde esos lugares, llevaron adelante acciones

orientadas a medrar la situación de sus pares. Esta no fue una preocupación menor para las mujeres consultadas porque asociaban la formación del sector enfermería con el cambio que necesitaba el sistema de atención sanitaria en la provincia. Sus trayectorias fueron definidas con frases que incluyen los términos "esfuerzo", "sacrificio" y "renunciamiento". Las titulaciones también fueron recordadas desde los cuestionamientos que tuvieron que enfrentar de parte de sus pares y de otras/os integrantes del campo sanitario, específicamente, los médicos varones. Cristina, Evelina, Marta relataron con claridad la hostilidad experimentada, en especial por parte de estos actores, quienes objetaron sus ingresos mensuales (superiores por momentos al de un médico), procedimientos técnicos y hasta las actitudes, como el elevar el tono de voz en el trato interpersonal. Para varias de las entrevistadas, el no haber procedido como las instituciones esperaban (una enfermera dócil, obediente y solícita) fue una manera de resistir al estereotipo de género asociado a la profesión.

Compatibilizar formación, trabajo y cuidado

En este segmento se analiza cómo las enfermeras y enfermeros rionegrinos que se profesionalizaron a través de ProPAE y ProDEP en la década de 1990 enfrentaron el desafío de compatibilizar el trabajo remunerado, la formación y las tareas de cuidado. El objetivo central es comprender de qué manera las dinámicas de género, la estructura laboral y la organización social de los cuidados condicionaron sus proyectos formativos, así como, las estrategias desplegadas para continuar por el camino de la formación.

Se parte del reconocimiento de que la relación entre lo público y lo privado es constitutiva de las experiencias educativas. Las tensiones entre ambas esferas, definen las posibilidades de elaborar y sostener proyectos educativos y de empleo. La teoría feminista ha demostrado que las normas culturales sobre género inciden en la distribución del trabajo de los cuidados, las oportunidades profesionales y en las condiciones de trabajo, evidenciando que lo privado y lo público no son espacios escindidos, sino que dependen uno del otro⁶ (Pateman, 2018; Goren, 2021).

El desempeño de las enfermeras y los enfermeros consultados tanto en el ámbito laboral como educativo no puede ser analizado sin atender la organización social del cuidado. Es oportuno preguntarnos quien o quienes realizaban estas tareas mientras ellas y ellos soñaban con convertirse en profesionales y licenciadas/os.

Las entrevistas realizadas permiten constatar que la obtención de títulos terciarios y de grado tuvo efectos concretos en la vida laboral de enfermeras y enfermeros, visibles en ascensos dentro de la jerarquía ocupacional, mejores salarios y mayor autonomía en las

⁶ Según Carole Pateman (2018), la teoría y práctica liberal/progresista ha tendido a separar y contraponer lo público y lo privado, aplicando esta perspectiva al conocimiento de la realidad de "todos los individuos". Desde los inicios de la modernidad, lo público, regido por criterios universales como la libertad e igualdad, impersonales y abiertos a los logros de los individuos (varones), ha sido concebido como un ámbito apartado del mundo privado o doméstico. La noción que ambas dimensiones son diametralmente opuestas e irreconciliables, ha servido de fundamento para explicar y justificar las diferencias y desigualdades de género. Pateman, a través de una revisión crítica de estas ideas, logra demostrar que lo público y lo privado están indisolublemente interrelacionados, como dos caras de la misma moneda, y que este vínculo es histórico y dialéctico.

decisiones. Sin embargo, estas mejoras estuvieron condicionadas por los mandatos de género relacionados al cuidado: mientras las mujeres debieron compatibilizar dicha dimensión con el estudio y el trabajo en el hospital, los varones pudieron avanzar en sus recorridos profesionales sin esas mismas presiones. Tal como expone la literatura feminista, esta situación es para las mujeres como "correr dos carreras": una en la que compiten con todas las personas por experiencia, méritos y credenciales, y otra en la que deben sortear sólidas barreras que obstaculizan su desarrollo. La metáfora de los "laberintos de cristal" (García Beaudoux, 2018; Burin, 2021) resulta operativa para comprender estas desigualdades, así como las estrategias de resistencia y cooperación que las mujeres llevan adelante para afirmarse como trabajadoras y profesionales.

En el caso de los varones, las entrevistas revelan que, aunque compartían problemas similares a sus colegas mujeres —bajos salarios, turnos extensos y la crianza de hijas e hijos— durante la etapa de formación, sus parejas asumieron las tareas domésticas y el cuidado de las/os hijos en común y de ellos mismos; además, aportaron al sostenimiento económico del grupo familiar al ser también trabajadoras asalariadas. Teófilo nos contó que cuando él estudiaba su pareja le cebaba mate y le ayudaba a transcribir los trabajos prácticos en la computadora "entendía que yo quería estudiar, superarme" (Ch. T., conversación personal 1 y 8 de junio de 2021). Al respecto, Héctor B. expresó que:

"[...]yo como empleado tenía que trabajar. Se comprendió que tenía que estudiar. Nadie me criticó. Siempre recibí aliento para que siga. A pesar del cansancio, siempre tuve el apoyo de mi familia. Mi esposa crió cuatro varones. Siempre estuvo presente. Nunca tuve reclamos." (conversación personal, 18 y 19 de junio de 2021)

Esta distribución desigual de responsabilidades en sus hogares permitió a los enfermeros transitar sus estudios superiores sin la sobrecarga que enfrentaban sus compañeras. De este modo, ellos pudieron mantener el rol de proveedores y profesionales en ascenso, sin necesidad de negociar ni armonizar la tensión entre lo público y privado. Esto confirma lo que Nuria Varela (2020) describe como transferencia de los cuidados de los varones hacia las mujeres.

Desde los Estudios de Género, esta forma de acceder a nuevas credenciales puede entenderse como transitar por "escaleras de cristal" (Williams, 1992) ya que avanzaron hacia una mayor formación con relativa tranquilidad. Pudieron ocupar nuevos cargos y realizar estudios complementarios sin mayores contratiempos, incluso observando sin sobresaltos las dificultades que atravesaban las mujeres con las que compartían la jornada de trabajo. De hecho, su condición de minoría masculina en un campo feminizado les otorgó mayor visibilidad e incluso, oportunidades para reclamar posiciones de autoridad.

En contraste, las enfermeras relataron que debieron enfrentar una "triple jornada": el trabajo en el hospital, la formación académica (también dentro del hospital, dadas las características de los programas de profesionalización) y las tareas de cuidado. Ello implicó aprender a gestionar el tiempo e incluso, reconfigurar sus vínculos de pareja. Algunas, experimentaron separaciones o la disolución definitiva del vínculo conyugal, lo que las llevó a asumir la jefatura de sus hogares y convertirse en el único sostén económico y afectivo de sus

familias. Como relató Olga L.: "nunca tuve el acompañamiento (del marido). Siempre fue arreglate como puedas. Yo fui mi sostén económico" (comunicación personal 19 y 26 de mayo de 2021). En otros casos, las mujeres consultadas señalaron que, aunque sus parejas no obstaculizaron sus estudios, tampoco participaron de las tareas domésticas y del cuidado de hijas/os: "mi esposo no se oponía a que yo estudiara, pero no hacía nada en la casa. Yo me organizaba con mi mamá" (H. R., comunicación personal 13 y 15 de abril de 2021).

Frente a estas circunstancias las enfermeras recurrieron a la conformación de redes de cuidado, integradas mayoritariamente por otras mujeres —madres, hermanas, hijas mayores—, así como por empleadas contratadas de manera eventual o permanente. Estas redes no sólo aliviaron la carga cotidiana de lo doméstico, sino que también funcionaron como espacios de contención emocional. Tal como relató Marta P., quien pudo culminar la licenciatura gracias a la asistencia de su madre y hermano menor en el cuidado de su hija: "fue una época de mucho sacrificio. ¡Trabajaba muchas horas para cobrar más a fin de mes y además estudiaba! Mi hija quedaba al cuidado de mi familia. Eso me daba mucha tranquilidad" (P. M., comunicación personal 5 y 7 de agosto de 2021).

A partir de estos relatos se advierte que la profesionalización femenina implicó una constante y creciente negociación entre las dimensiones del trabajo, el estudio y el cuidado. Ese esfuerzo derivó en una mayor "pobreza de tiempo" (D'Alessandro, 2018), que limitó el ocio, la recreación y las experiencias compartidas en la familia. Tal sobrecarga puede vincularse con la prolongación de los itinerarios formativos de las trabajadoras de la enfermería. Cada etapa vital —matrimonio, separaciones, el nacimiento de una hija/o— exigió un reajuste permanente para mantener el equilibrio entre dichas dimensiones.

Las experiencias de las mujeres se asemejan más a los "laberintos de cristal", donde, aunque podían ver a otras y a otros avanzando, tuvieron que recorrer múltiples y sinuosos caminos para alcanzar la meta (Burín, 2021). Olga L. contó que cuando sus hijos se hicieron más grandes empezó a trabajar de tarde y de noche, "en los ratos libres en el office de enfermería, leía, hacía tareas. No me ponía a mirar el librito de Avon. Así pude hacer la secundaria, el ProPAE y la licenciatura" (conversación personal, 19 y 26 de mayo de 2021). Rosa H. tuvo que completar los estudios secundarios para ingresar a ProPAE; en esa época parió a su segunda hija. Ya en el programa, tuvo el apoyo de sus padres, quienes se ocuparon no sólo del cuidado de su hija e hijo sino también del arreglo y mantenimiento de la casa familiar. La organización de los horarios laborales, de estudio y la necesidad de complementar el salario con turnos extras (mayoritariamente nocturnos) son rememorados por la entrevistada como las causales de la erosión y ruptura definitiva del vínculo conyugal. Cuando emprendió el cursado de la licenciatura estaba separada y sus hijos ya eran mayores y autónomos.

En suma, los testimonios analizados muestran que la profesionalización en enfermería durante la década de 1990 en la provincia de Río Negro no puede comprenderse sin considerar la desigual distribución social del trabajo de los cuidados. Mientras que las enfermeras debieron articular múltiples estrategias para sostenerse en el camino, los varones tuvieron experiencias menos conflictivas, incluso siendo adultos también fueron receptores de cuidados de parte de sus parejas.

El caso histórico expuesto evidencia cómo lo público y lo privado se entrelazan en la configuración de trayectorias formativas y laborales, reproduciendo— pero también tensionando— las desigualdades de género en el proceso de profesionalización del cuidado sanitario.

Consideraciones finales

Al inicio de este trabajo nos propusimos indagar por qué mujeres y varones eligieron la enfermería como ocupación, qué significados atribuyeron a las credenciales educativas y cómo lograron compatibilizar la formación con el trabajo y el cuidado en el marco de programas de profesionalización que se pusieron en marcha en la provincia de Río Negro en la década de 1990. Las entrevistas analizadas permitieron responder parcialmente a estos interrogantes, pero trazan una línea investigativa que esperamos hacer prosperar en un futuro inmediato. Si bien la enfermería se presentó como una alternativa de empleo y movilidad social, particularmente en contextos de crisis económicas, las condiciones y posibilidades de ascenso en la jerarquía ocupacional estuvieron profundamente atravesadas por el género.

Los hallazgos muestran que la profesionalización de la enfermería en el período analizado no se produjo en un "terreno neutro", ni mucho menos, fue lineal ni homogéneo. Para los varones, la obtención de las credenciales se configuró como dispositivo para acceder a mejores oportunidades laborales y formativas. La metáfora de la "escalera de cristal" resulta pertinente para describir cómo accedieron a cargos jerárquicos y estudios de posgrado sin mayores obstáculos. No sólo fueron eximidos del trabajo de los cuidados, sino que también fueron cuidados por sus parejas. A su vez, alcanzaron legitimidad y visibilidad que les otorgó su condición de minoría masculina en un campo profesional históricamente feminizado.

En contraste, para las mujeres la profesionalización implicó condiciones de sobrecarga de tareas y desigualdad. Su acceso a la enfermería estuvo signado por mandatos familiares y sociales, y sus trayectorias de formación fueron complejas, debido a la necesidad de articular simultáneamente, trabajo remunerado, estudio y cuidados. La metáfora de "laberintos de cristal" refleja con claridad esos itinerarios zigzagueantes, donde la obtención de credenciales es recordada como un "gran sacrificio". Las redes de cuidado, conformadas por otras mujeres, fueron vitales para continuar los itinerarios que ellas mismas se fueron trazando.

Estos resultados evidencian que la división sexual del trabajo no desapareció con la expansión de oportunidades educativas, sino que se reconfiguró en los procesos de profesionalización. Mientras los varones pudieron capitalizar las credenciales para beneficio propio y de sus familias, las mujeres se enfrentaron a la "pobreza de tiempo", debido a que además de cumplir con una "triple jornada" actuaron de manera comprometida para allanar el camino para que otras y otros también puedan convertirse en profesionales.

En perspectiva, el caso rionegrino expone que la enfermería fue simultáneamente una salida laboral y un proyecto de ascenso social, pero con sentidos diferenciados según el género. Reconocer esa desigualdad histórica nos ayuda a reflexionar sobre los desafíos actuales de las profesiones: resulta imprescindible visibilizar las tensiones entre el ámbito

Jara, M. de los Á. "Trayectorias formativas y laborales de la enfermería rionegrina ..."

público y privado para colaborar en el diseño de itinerarios formativos más justos, inclusivos y solidarios, particularmente para las mujeres.

Referencias bibliográficas

- Bianchi, S. (2005). El apogeo del mundo burgués (1848-1914). En Historia social del mundo occidental: Del feudalismo a la sociedad contemporánea (pp. 149-194). Universidad Nacional de Quilmes Editorial.
- Burin, M. (2021). Laberintos de cristal en la carrera laboral de las mujeres. En S. Gamba & T. Diz (Coords.), Nuevo diccionario de estudios de género y feminismos (1ª ed., pp. 357-358). Editorial Biblos.
- Carrasco Bengoa, Cristina y Díaz Corral, Carme (2018). Economía feminista. Desafíos, propuestas, alianzas. Buenos Aires, Argentina: Madreselva.
- Ciccia, L. (2022). La invención de los sexos. Cómo la ciencia puso el binarismo en nuestros cerebros y cómo los feminismos pueden ayudarnos a salir de ahí. Siglo XXI.
- Connell, R. (2005). Masculinidades (2.ª ed., pp. 225-246). Universidad Nacional Autónoma de México.
- D'Alessandro, M. (2018). Economía feminista: Cómo construir una sociedad igualitaria (sin perder el glamour) (4.ª ed., pp. 86-99). Editorial Sudamericana.
- Faccia, K. (2015). Continuidades y rupturas del proceso de profesionalización de la enfermería (1955-2011). En C. Biernat, J. M. Cerdá, & K. I. Ramacciotti (Eds.), La salud pública y la enfermería en la Argentina (pp. 315-331). Universidad Nacional de Quilmes Editorial.
- García Beaudoux, V. (2018). Carreras de obstáculos y laberintos de cristal. En A. Useros & C. Muñoz (Coords.), El atlas de las mujeres en el mundo: Las luchas históricas y los desafíos actuales del feminismo (pp. 66-69). Editorial Biblos.
- Heckel, S. E., & Muñoz, H. (1993). Módulo introductorio. Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería (ProPAE). CPSP de Río Negro-OPS-UPCN Seccional Río Negro.
- Heckel Ochoteco, Silvia E. (2000). La Reconversión de Empíricos de Enfermería en Argentina (El caso de la Provincia de Río Negro y Córdoba). Educación de enfermería en América Latina. Recuperado de: <https://www.slideshare.net/SilviaHeckel/la-reconversin-de-empricos-de-enfermera-en-la-rep-argentina>
- Jara, M. de los Á. (2015). De empíricas a profesionales: La enfermería en la provincia de Río Negro, 1960-1970. En H. Sampayo (Coord.), El acceso y la exclusión en el cuidado de la salud: Una perspectiva antropológica (pp. 107-136). EDUCO.
- Jara, M. de los Á. (2020). La profesionalización de la enfermería en Río Negro. En K. Ramacciotti (Dir.), Historias de la enfermería en Argentina: Pasado y presente de la profesión (pp. 455-484). EDUNPAZ.
- Jara, M. de los Á. (2024). La profesionalización de la enfermería en la provincia de Río Negro: Experiencias de trabajadoras y trabajadores del subsector público de salud. Entre el trabajo, la formación y el cuidado (1985-2006) [Tesis de maestría, Universidad Nacional del Comahue]. Repositorio Digital Institucional UNCo. <https://rdi.uncoma.edu.ar/handle/uncomaid/18332>
- Navarro Floria, P., & Nicoletti, M. A. (2001). Río Negro, mil voces en una historia. Neuquén, Argentina: Manuscritos Libros.
- Pateman, C. (2018). El desorden de las mujeres: Democracia, feminismo y teoría política. Prometeo Libros.
- Pereyra, F., & Micha, A. (2016). La configuración de las condiciones laborales de la enfermería en el Área Metropolitana de Buenos Aires: Un análisis en el cruce del orden de género y la organización del sistema de salud. Salud Colectiva, 12(2), 221-238. <https://doi.org/10.18294/sc.2016.730>

Jara, M. de los Á. "Trayectorias formativas y laborales de la enfermería rionegrina ..."

- Ramacciotti, K., & Valobra, A. (2015). Feminización y profesionalización de la enfermería (1940-1955). En C. Biernat, J. M. Cerdá, & K. I. Ramacciotti (Eds.), La salud pública y la enfermería en la Argentina (pp. 287-313). Universidad Nacional de Quilmes Editorial.
- Ramacciotti, K. I. (2020). El cuidado sanitario: Hacia una historia de la enfermería en Argentina. En Historias de la enfermería en Argentina: Pasado y presente de una profesión (pp. 29-65). Universidad Nacional de Quilmes Editorial.
- Rodríguez Enríquez, C. (2015). Economía feminista y economía del cuidado Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad. Revista Nueva Sociedad, 256, 30 a 44. Recuperado de: <https://www.nuso.org/>
- Serdarevich, Ú. (2020). Herencia de mujeres en la formación de enfermeras. En A. Cammarota & D. Testa (Comps.), Esenciales en debate: Las ciencias de la salud en clave histórica. Profesionalización, Estado, actores e intervenciones (pp. 21-36). Ediciones Imago Mundi.
- Sosa, C. (2001). Apuntes de la cátedra de Introducción a la Enfermería (RedFenSur, Colección Enfermería Profesional). UPCN Editora.
- Spinelli, H. (2022). Sentir jugar hacer pensar: La acción en el campo de la salud. Universidad Nacional de Lanús.
- Varela, N. (2020). Feminismo para principiantes. PenguinRandom House.
- Wikander, U. (2016). De criada a empleada: Poder, sexo y división del trabajo (1789-1950). Siglo XXI Editores.
- Williams, C. L. (1992). The glass escalator: Hidden advantages for men in the "female" professions. Social Problems, 39(3), 253-267. <https://doi.org/10.2307/3096961>

Documentos oficiales

Argentina. (1967, 13 de marzo). Decreto N.º 1469/1967: Arte de curar. Enfermería profesional y auxiliar. Ordenamiento de la enseñanza no universitaria en esa rama. Boletín Oficial de la República Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-1469-1968-143924/texto>

Informes

- Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). Recuperado 10 de julio de 2021, de <https://www.paho.org/es>
- Espino Muñoz, Susana, Malvárez, Silvina María, Davini, María Cristina y Heredia, Ana María (1995). Desarrollo de enfermería en Argentina: 1985-1995: análisis de situación y líneas de trabajo. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/6265>
- Heredia, Ana María y Malvárez, Silvina María. (2002). Formar para transformar. Experiencia estratégica de profesionalización de auxiliares de enfermería en Argentina, 1990-2000. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/6253?show=full&locale-attribute=es>