



## La profesionalización de enfermería en Neuquén. Proceso de construcción de un colectivo laboral y político.

The professionalization of nursing in Neuquén. Process of construction of a labor and political collective.

*Anabel Angélica Beliera*

*Laboratorio de Estudios en Sociología y Economía del Trabajo del  
Instituto de Investigaciones en Humanidades y Ciencias Sociales,  
Universidad Nacional de La Plata -CONICET., Argentina  
anabeliera@gmail.com*

### RESUMEN:

En este artículo se analiza la profesionalización de la enfermería en la provincia de Neuquén, argumentando que no se trata únicamente del proceso de construcción de un colectivo laboral o profesional sino también político-sindical. Se recurre a diversas fuentes: a) bibliografía sobre la historia de las políticas sanitarias en esta provincia y del sector de enfermería, b) documentos históricos del gobierno provincial, de la Legislatura Provincial y de la Universidad Nacional del Comahue, c) entrevistas semiestructuradas en profundidad realizadas a los miembros del Sindicato de Enfermería de Neuquén (SEN). Se aborda el periodo comprendido entre la creación de la primera Asistencia Pública en el año 1913 hasta la creación SEN en el año 2009 y su posterior crecimiento hasta el año 2016. Mostraremos que los enfermeros experimentaron su profesionalización como un proceso colectivo donde se articulaban aspectos educativos, laborales, profesionales y gremiales.

**PALABRAS CLAVE:** Enfermería, Neuquén, Profesionalización, Sindicato.

### ABSTRACT:

In this article, we analyze the professionalization of nursing in the province of Neuquén, arguing that it is not only the process of building a labor or professional group but also a political group. For the analysis, various sources are used: a) bibliography on the history of health policies in this province and on the nursing sector, b) historical documents of the provincial government and of the National University of Comahue, c) semi-structured in-depth interviews to the members of the Nursing Union of Neuquén. We study the period between the creation of the first Public Assistance in 1913 until the creation of SEN in 2009 and its subsequent growth until 2016. We will show that the nurses experienced their professionalization as a collective process where educational, labor, professional and political aspects were articulated.

**KEYWORDS:** Nursing, Neuquén, Professionalization, Trade union.

### INTRODUCCIÓN

En este artículo analizaremos el proceso de profesionalización de la enfermería en la provincia de Neuquén, argumentando que no se trata únicamente del proceso de construcción de un colectivo laboral o profesional sino también político. Como afirma Soprano (2014), el análisis de la enfermería permite analizar el proceso de delimitación de un perfil profesional emergente desde una ocupación subalterna del subsistema de salud pública argentino contemporáneo, dando cuenta de las luchas por el reconocimiento e institucionalización de saberes y prácticas expresivas de atributos históricamente otorgados a otras profesiones. A partir de la reconstrucción histórica de este proceso en la provincia de Neuquén es posible registrar que este grupo experimentó su proceso de profesionalización como un proceso colectivo donde se articulaban aspectos educativos, laborales y gremiales.

Este grupo buscó construir su prestigio profesional contrariando la caracterización tradicional de la enfermería como una práctica de idóneos formados empíricamente, cuestión que había caracterizado el origen de esta profesión en el mundo, en Argentina y en Neuquén. En ese proceso, además de promover la capacitación profesional de su grupo, crearon organizaciones para expresar sus demandas corporativas y forjar

Recibido: 14 de octubre de 2018 | Aceptado: 14 de noviembre de 2018 | Publicado: 4 de enero de 2019

**Cita sugerida:** Beliera, A. (2019). La profesionalización de enfermería en Neuquén. Proceso de construcción de un colectivo laboral y político. *Trabajos y Comunicaciones* (49), e089. <https://doi.org/10.24215/23468971e089>



la respetabilidad de sus tareas. Se registraba pues una articulación entre las prácticas sindicales y colegiadas de un grupo profesional, en donde se ponía el acento en la regulación formal del ejercicio de la enfermería de acuerdo a los cánones profesionales a los que habían accedido.

Para reconstruir el proceso de profesionalización de la enfermería en la provincia de Neuquén se ha recurrido a diversas fuentes. En primer lugar, hemos retomado diversas investigaciones locales en las que se ha sistematizado la historia de las políticas sanitarias en esta provincia. En el año 2013, al cumplirse 100 años de la creación de la primera Asistencia Pública que luego dio origen al Hospital Provincial Neuquén, se publicaron dos libros: por un lado, investigadores de la Universidad Nacional del Comahue reconstruyeron la historia de este hospital en relación a las políticas sanitarias desarrolladas desde la época territorialiana hasta la actualidad (Mases et al., 2015). Por otro lado, los trabajadores de cada uno de los servicios del hospital reconstruyeron la memoria colectiva de sus lugares de trabajo (Pulita, 2015). En este segundo libro, Alba Churrarín, enfermera que ingresó al Servicio de Pediatría de este hospital en el año 1967 y al año siguiente fue nombrada parte del equipo del Departamento de Enfermería, se encargó de reconstruir la memoria de este sector en la provincia. La sistematización realizada en ambos libros ha sido retomada en este artículo. En segundo lugar, hemos recurrido a diversos documentos históricos del gobierno provincial. Por un lado, documentos disponibles en el archivo del Consejo de Planificación y Acción para el Desarrollo:<sup>1</sup> informes de gestión de gobierno, proyectos educativos, estudios de diagnóstico de situación y planes estratégicos para el sector de salud, discursos de gobernadores, planes de gobierno. Por otro lado, hemos analizado documentos de creación de la carrera de enfermería en la Universidad Nacional del Comahue, leyes y documentos periodísticos del diario local La Mañana de Neuquén. En tercer lugar, se retoman resultados de una investigación doctoral en la que hemos analizado el sentido que los trabajadores del Hospital Provincial Neuquén le asignaban a sus prácticas laborales y políticas (Beliera, 2017). En la misma se realizaron entrevistas semiestructuradas en profundidad a los trabajadores del sector, y aquí retomamos las realizadas a los miembros del Sindicato de Enfermería de Neuquén. Las mismas fueron realizadas en el año 2016.

El artículo se organiza en cuatro apartados. En el primero se reconstruye el origen de las labores de enfermería en esta región en su etapa territorialiana y durante el proceso de provincialización. En el segundo, sistematizamos el importante proceso de profesionalización que vivió la enfermería local en la década de 1970, al calor del desarrollo del Plan de Salud desarrollado durante el gobierno de Felipe Sapag (periodos 1970-1973, 1973-1976). En tercer lugar, mostraremos la relación entre el proceso de especialización de la enfermería y la construcción de sí mismos como grupo laboral y colegiado a partir de la década de 80'. Finalmente, analizaremos sus demandas gremiales a partir de los cambios acontecidos en la década del 90' y la creación de un sindicato propio para enfermería. Mostraremos que el proceso de profesionalización de este grupo no puede ser analizado únicamente en relación a la adquisición de conocimientos académicos y laborales, sino que debe incorporarse el estudio de la construcción de sí mismos como grupo profesional y sindical con intereses específicos.<sup>2</sup>

## LOS PRIMEROS PASOS

La Provincia de Neuquén se constituyó como un Estado subnacional con autonomía recién en el año 1955; es decir, se trata de una provincia reciente. Hasta entonces, pertenecía a los denominados Territorios Nacionales y sus políticas sanitarias dependían de las agencias sanitarias nacionales, primero del Departamento Nacional de Higiene y en momentos de su provincialización del Ministerio de Salud y Asistencia social.<sup>3</sup> El desarrollo incipiente de las políticas públicas destinadas a mejorar la situación de salud de la población comenzó durante la etapa territorialiana.<sup>4</sup> En un comienzo, las acciones desarrolladas fueron expediciones sanitarias cuya principal acción eran las masivas campañas de vacunación. En Neuquén estuvieron a cargo de Julio Pelagatti, quien fue designado médico de la gobernación en el año 1904 (Mases & Caminotti, 2015). Las epidemias y

las enfermedades venéreas eran una constante en este contexto sanitario marcado por la escasez de recursos estatales y por ser zona de presencia militar.<sup>5</sup>

Esta situación hizo que parte de los proyectos sanitarios para esta región fueran canalizados a través de otras instituciones. En primer lugar, debe nombrarse la Sociedad de Beneficencia, que en el año 1905 designó una comisión de vecinos notables para impulsar la construcción de un hospital en la capital territorialiana (que había sido trasladada de la ciudad de Chos Malal a la ciudad de Neuquén en el año 1904), para lo cual hicieron una recaudación económica a través de la organización de eventos y donaciones (Mases & Caminotti, 2015). Este proyecto terminó en un fracaso por falta de fondos. En segundo lugar, la primera enfermería de la región se instaló en el año 1909 en el Consulado de Chile ubicado en la ciudad de Neuquén. Se trataba de una institución ligada al ejército que contaba con personal para realizar primeros auxilios en atención ambulatoria (Churrarín, 2015).

El 28 de julio de 1913 se inauguró la primera Asistencia Pública en zona céntrica de la ciudad capital, en un local alquilado que tenía capacidad para 15 camas de internación de hombres y mujeres, un consultorio y un precario quirófano.<sup>6</sup> La creación de esta institución sanitaria se derivó de la decisión del Departamento Nacional de Higiene, durante la Dirección del Dr. José Penna, de crear simultáneamente Administraciones Sanitarias y Asistencias Públicas en ocho capitales de Territorios Nacionales en 1912, cuestión que terminó de realizarse al año siguiente (Mases & Caminotti, 2015). Su primer director fue el médico Ventura Robledo sucedido por Alejandro Iarcho y Antonio Mare. En 1926 arribó a Neuquén el médico Eduardo Castro Rendón, para dirigir este establecimiento, y en 1930 el médico Luis Ramón. Ambos fueron centrales en la historia sanitaria local.

Las precarias condiciones edilicias, la escasez de medicamentos y la falta de recursos humanos formados para la atención sanitaria marcaron la tónica de estos años. La ausencia de enfermeros capacitados hizo que los médicos de la Asistencia Pública tuvieran que instruir en prácticas de cuidado y asistencia a trabajadores de la institución que no estaban destinados a tal fin. Tal es el caso de la capacitación realizada por el médico Castro Rendón al chofer de ambulancias Oscar Arabarco,<sup>7</sup> para que aprendiera a poner inyecciones, colaborar con las tareas de cuidado y asistir al equipo quirúrgico. Con el correr de los años, un grupo de enfermeros que habían sido formados empíricamente, se organizó para dar atención las 24 horas del día en la Asistencia Pública para los pacientes que demandaban internación (Churrarín, 2015). Además, se contaba con el trabajo de un grupo de voluntarios (María Soldano, María Salgado y Luis Zapata) que desarrollaban tareas de limpieza, cocina y enfermería ad-honorem. Como vemos, en esta época era notable la superposición de tareas de atención de pacientes y de limpieza de las instalaciones. Con el correr de los años, a medida que los enfermeros se fueron delimitando como un grupo laboral con formación académica específica para las tareas de atención de pacientes, se fueron abandonando progresivamente estas tareas (delegadas al sector de mucamas). La profesionalización de este grupo hizo que algunas actividades que formaban parte de las labores de un grupo inicialmente, luego fueron catalogadas de “no profesionales” o “sub profesionales”, tal como ha sido señalado por Everett Hughes (1996) para el caso norteamericano.<sup>8</sup> A medida que el estatus profesional se eleva, las enfermeras delegan las tareas menos prestigiosas a los auxiliares o a las mucamas (Hughes, 1996, p. 64). De acuerdo con Hughes, esto se vincula con cómo se establece la jerarquía en el trabajo hospitalario: allí nadie es inferior a aquellos cuyos trabajos combinan algunas tareas vinculadas a la suciedad y al uso de la fuerza (Hughes, 1996). La división del trabajo no nos habla únicamente de la organización de las tareas, sino también de la escala de prestigios laborales.

Debemos mencionar tres procesos que fueron centrales en dar inicio a la profesionalización de la enfermería local: por un lado, la inauguración del Hospital y de una filial de la Cruz Roja en la ciudad de Neuquén; por otro lado, la creación del Centro de Higiene Maternal e Infantil; y finalmente, el desarrollo de lo que se denominó la “lucha antituberculosa”. Debido a la creciente demanda de enfermeros formados que implicaron estas políticas sanitarias, en el año 1958 finalmente se inauguró la Escuela de Auxiliares Técnicos de la Medicina.

Las precarias condiciones edilicias de la Asistencia Pública llevaron a que la administración local solicitara al Departamento Nacional de Higiene la construcción de un hospital, cuyas obras comenzaron en 1937 y se extendieron hasta 1940. La inauguración se demoró debido a que las obras quedaron inconclusas y, ante el riesgo de que el edificio fuera usado para otras funciones, Castro Rendón decidió ocuparlo el 15 de abril de 1940 (Comisión Histórica por el Centenario del Hospital Provincial Neuquén, 2015).<sup>9</sup>

Ese mismo año se fundó en Neuquén la primera Filial de la Cruz Roja y en 1941 se llevó adelante el primer curso de samaritanas, que fue la primera formación de enfermeras en la región. El curso fue dictado por el médico Luis Ramón y un conjunto de médicos del ejército (Churrarín, 2015). Allí recibieron sus diplomas once mujeres que rindieron un examen público de suficiencia, de las cuales la mayoría trabajaban como docentes y realizaban el curso de manera vespertina (Bezerra, 2004, citado por Mases & Caminotti, 2015).

Debido a las alarmantes cifras de enfermedades y muertes infantiles locales, en 1943 se creó en Neuquén el Centro de Higiene Maternal e Infantil a cargo del médico Luis Ramón, que funcionó inicialmente en el edificio de la Cruz Roja. Allí se atendían a embarazadas, partos y niños en la primera infancia (Mases & Caminotti, 2015). En 1946 un incendio destruyó la casa de la Cruz Roja, por lo que se trasladaron estas funciones al hospital local y se comenzaron las gestiones para la construcción de un edificio propio. Si bien se llegó a dar inicio a las obras, luego quedaron suspendidas hasta 1955, cuando Ramón asumió como ministro de Bienestar Social local. Tanto el Hospital como el Centro de Higiene Maternal e Infantil de Neuquén fueron instituciones centrales en el proceso de profesionalización de la enfermería local.

Durante la gestión del gobierno peronista a nivel nacional, con Ramón Carillo primero como secretario de salud y a partir de 1949 como ministro de Salud, empezaron los cambios en el territorio nacional en una dirección más universalista. El Estado buscó proyectarse en todo el territorio con el objetivo de integrar regiones excluidas de los servicios sanitarios, buscando modificar hábitos de la población que no había tenido hasta entonces mayor contacto con los servicios oficiales de salud, pero estas campañas sanitarias no alcanzaron para eliminar las diferencias territoriales (Ramacciotti, 2009). En 1947 se realizó la Primer Caravana Sanitaria para distribuir materiales en diversos establecimientos hospitalarios con una caravana compuesta por sesenta camiones de guerra traídos de Canadá, y uno de los puntos de destino escogidos fue Neuquén (además de Misiones, Corrientes, Chaco, Santa Fé, Córdoba, Santiago del Estero, La Rioja, La Pampa, Rio Negro, Tierra del Fuego y Santa Cruz) (Ramacciotti, 2009). Entre 1947 y 1948 se realizaron diversas campañas sanitarias a la Región Patagonia que buscaban “combatir” la hidatidosis, el tracoma, la anquilostomiasis y el paludismo (Ramacciotti, 2009). En estas campañas “se revisaba clínicamente a las personas y se le realizaban estudios médicos complementarios como radiografías y exámenes bucodentales; se efectuaban campañas de vacunación, estudio abreugráficos, controles serológicos y también se realizó un catastro sanitario” (Ramacciotti, 2009, p. 128). Estas políticas tuvieron impacto en Neuquén. En 1947 se construyeron estaciones sanitarias en diferentes las ciudades de Chos Malal y Villa la Angostura, se implementaron planes de vacunación, rápida asistencia en momentos de brotes epidémicos y se aumentó la capacidad de atención del hospital capitalino. Sin embargo, estas políticas no permitieron resolver los déficits acumulados en las décadas pasadas de prescindencia oficial (Perrén & Casullo, 2015).

En el año 1955 se creó el Estado Provincial de Neuquén, aunque el desarrollo de un gobierno local constitucional se vio interrumpido ese mismo año por el golpe de Estado militar autodenominado Revolución Libertadora. El médico Luis Ramón asumió como ministro de Bienestar Social en 1955, en épocas de este golpe de Estado (*La mañana de Neuquén*, 2013), y decidió continuar con la construcción del Centro Materno Infantil. El mismo fue inaugurado en marzo de 1958 bajo la dirección de la Dra. Beatriz Battisti de Peláez, y contaba con consultorios externos, sala de guardia, odontología, 12 camas de obstetricia, 20 cunas e incubadoras además de cocina, lavadero, sala para la preparación de biberones y con posterioridad laboratorio y banco de sangre. Se incorporaron, además, nuevas técnicas para administrar medicamentos a los pacientes (utilización de vía endovenosa en lugar de subcutánea). La inauguración de nuevos servicios y la modificación de técnicas de atención llevaron cambios en el trabajo de enfermería: por un lado, se contrató



a un número mayor de enfermeras que contaba a su vez con un nivel superior de capacitación;<sup>10</sup> por otro lado, se organizaron cursos de formación y entrenamiento para el personal que carecía de la instrucción básica necesaria y se gestionaron becas para que el personal cursara estudios de Auxiliares de Enfermería en la vecina ciudad de General Roca y en Buenos Aires (Churrarín, 2015). Este es un buen ejemplo de cómo a veces las modificaciones en los roles laborales se valida mediante un cambio en las tareas técnicas (Hughes, 1996). A partir de la incorporación de nuevas tecnologías o técnicas, se modifican las tareas de los trabajadores y los roles que éstos deben asumir. En consecuencia, no se trata pues únicamente de una modificación técnica, sino que nos habla de una interacción social.

Los cursos de adiestramiento del personal estuvieron a cargo de Lucrecia Barisich, una enfermera porteña que había sido convocada en el año 1956 (Comisión Histórica por el Centenario del Hospital Provincial Neuquén, 2015). Ella se había desempeñado como enfermera en el Hospital Italiano en Capital Federal, y realizó los estudios formales de enfermería de manera paralela al trabajo en esta institución durante la década del 40' (*Río Negro*, 2008). En 1947 había sido seleccionada para formarse como Instructora de Enfermería, capacitación que fue promovida por el entonces ministro Ramón Carrillo, y formó parte del cuerpo docente de la Escuela de Enfermería de Salud Pública creada ese mismo año.<sup>11</sup> En 1953, fue miembro fundadora y presidenta de la primera organización profesional de Enfermería del país, actual Asociación de Enfermería de Capital Federal -AECFAF- y también participó en la creación de la Federación Argentina de Enfermería -FAE-. A fines de 1956, desde Neuquén enviaron una solicitud a la Escuela de Enfermería de Salud Pública solicitando que una instructora se trasladara a esta provincia con la finalidad de realizar una capacitación para la creación del Centro Materno Infantil (Senado de la Nación, 2008), y Lucrecia Barisich fue seleccionada para tal fin.

Una vez finalizada esta capacitación, Lucrecia Barisich propuso la creación de la Escuela de Enfermería. Debido a las crecientes necesidades de capacitación del personal, el 12 de marzo de 1958 se inauguró la Escuela de Auxiliares Técnicos de la Medicina bajo la dirección de esta enfermera.<sup>12</sup> Para ingresar a la escuela se requería comprobar educación primaria completa y luego de la formación se accedía al título de "Enfermero", que luego cambiaría a "Auxiliar de Enfermería". La escuela tenía doble dependencia: el Consejo Provincial de Educación supervisaba los aspectos académicos y otorgaba el título, y el Ministerio de Salud de la Nación pagaba los sueldos de los instructores y supervisaba los programas (Churrarín, 2015). Para llevar adelante las tareas docentes, inicialmente se convocó a tres enfermeras profesionales: Rosa Osachuk, que migró a Neuquén con este objetivo, y dos enfermeras neuquinas que habían recibido becas los años anteriores para ir a formarse a Buenos Aires, Rosa Orrego y María Eugenia Caneo. Algunos años más tarde se incorporaría Marina Quiroga e Inés Gonzales (Churrarín, 2015). El año que se puso en funcionamiento la Escuela, Lucrecia Barisich dirigió la primera ceremonia de imposición de Tocas a veinte aspirantes a la carrera.<sup>13</sup> La primera promoción egresó en el año 1961.

En 1960 Lucrecia Barisich regresó a Buenos Aires, y la escuela quedó bajo la dirección de la Dra. Muñoz de Toro (Churrarín, 2015). La existencia de esta escuela permitió que los enfermeros que ingresaron al Hospital cuando se crearon nuevos Servicios de Laboratorio, Rayos X y Hemoterapia en la década de 1960, fueran mayoritariamente egresados de allí.

Otra área de acción sanitaria prioritaria por estos años que implicó una incipiente profesionalización de la enfermería fue el tratamiento de enfermedades infecto-contagiosas como la tuberculosis e hidatidosis. Al igual que en las políticas sanitarias de control de la hidatidosis desplegadas Provincia de Buenos Aires, aquí se ofrecieron nuevas lógicas de racionalidad en su tratamiento a la vez que se recuperó a la población rural como sujeto de las políticas estatales (Valobra, 2007). Estos aspectos se vinculaban con la necesidad de modernizar el Estado a través de la racionalización de las actividades. La tuberculosis e hidatidosis hacía estragos entre la población rural ganadera de la provincia de Neuquén y una de las estrategias de control se basó en el tratamiento domiciliario y supervisado (López, 2010). A finales de la década del 50' arribó a Neuquén el médico especialista en enfermedades pulmonares Gustavo Zabert y junto con el médico Kurcha,

radicado en la ciudad de Zapala, iniciaron la campaña que denominaron “lucha antituberculosa”. La misma consistía en el tratamiento y seguimiento de pacientes de regiones alejadas de la capital provincial, a través de visitas periódicas. Para esta campaña se incorporaron dos enfermeras Evangelina Diocares -estudiante de enfermería- y Salome Nélica Orellana -enfermera idónea del Hospital- (Churrarín, 2015).

## EL PLAN DE SALUD PROVINCIAL

En el año 1958, con el fin del golpe militar, y en un contexto de proscripción del peronismo, se desarrollaron las primeras elecciones provinciales, resultando electo el partido Unión Cívica Radical Intransigente (UCRI). En las elecciones para elegir el segundo gobierno provincial, desarrolladas a finales del año 1962, un partido local neoperonista derrotó a la UCRI: se trataba del Movimiento Popular Neuquino (MPN), con Felipe Sapag como gobernador. Este partido tuvo origen en el marco de la proscripción del peronismo, cuando se produjeron segregaciones localistas en el interior de este movimiento que permitieron el surgimiento de partidos de tipo provincial (Favaro, 1999). Este partido ha resultado victorioso en todas las elecciones gubernamentales desde el año 1962; es decir, ha sido el partido gobernante durante los últimos 56 años, desde el segundo gobierno constitucional luego de la provincialización. Felipe Sapag fue gobernador durante cuatro periodos constitucionales (1963-1966, 1973-1976, 1983-1987, 1995-1999), e incluso fue gobernador interventor entre los años 1970 y 1972 durante la dictadura militar presidida por el Gral. Onganía. Representó en la provincia de Neuquén el desarrollo de un modelo de gestión estatal planificador y desarrollista. En sus primeros gobiernos, se montaron los sistemas públicos de salud y educación, así como viviendas y obras de infraestructura social básica (principalmente de caminos y telecomunicaciones). El Plan de Salud provincial puesto en marcha en la década del 70' hizo que el sistema de salud público neuquino fuera una referencia para toda la región Patagonia, teniendo una importancia central en la constitución de la estatalidad local.

En la implementación de este Plan se registra una combinación de ideas que se encontraban en debate a nivel nacional. Tal como ha sido reconstruido por Karina Ramacciotti (2014), en los años sesenta la política de salud del peronismo fue duramente criticada: la misma se había distinguido por “la expansión de la estructura hospitalaria instalada y por la realización de diversas campañas sanitarias en diferentes lugares de la Argentina”, cuestión que fue reprochada por el gobierno de facto por considerar que había implicado una excesiva intervención del Estado o el derroche de recursos utilizados (Ramacciotti, 2014, p. 89). En consecuencia, muchas de las obras sanitarias que se habían iniciado durante los gobiernos peronistas fueron abandonadas. En consonancia con los discursos provenientes de organismos internacionales, se buscó fortalecer y expandir los servicios nacionales y locales de salud -en particular, los destinados a reducir la mortalidad infantil-; dotar de centros de salud, hospitales y puestos sanitarios a las zonas alejadas de los núcleos principales de la población; fortalecer las campañas para el control de las enfermedades transmisibles; planificar la instalación de servicios de suministro de agua potable; la formación y la capacitación de profesionales y auxiliares para funciones de salud y la acentuación de los programas de nutrición integral para los sectores populares (Ramacciotti, 2014). Para lograr este plan, la intervención del Estado debía cambiar: si en los años cincuenta la aspiración había sido centralizar y manejar los resortes legales, administrativos y financieros de las acciones sanitarias, en los sesenta, los roles del Estado serían los de asesorar, controlar y delegar la gestión en las comunidades y las iniciativas privadas; elaborar programas de desarrollo a corto, mediano y largo plazo (Ramacciotti, 2014). Se promocionaron entonces los conceptos de descentralización y de autogestión hospitalaria. Para delegar la gestión de las políticas sanitarias en las comunidades, se produjo la primera transferencia de hospitales nacionales hacia las provincias, proceso que se prolongó por las ineludibles dificultades técnicas y financieras inherentes a la descentralización (Ramacciotti, 2014). Finalmente, en el año 1968, los establecimientos sanitarios terminaron de ser transferidos a las Provincias, cuestión que fue ratificada en Neuquén por la Ley Provincial 556/68.<sup>14</sup>

En Neuquén, la continuación de Felipe Sapag como gobernador (1963-1966, 1970-1973, 1973-1976), quien se presentaba como un continuador de las ideas peronistas, hizo que algunas ideas que aparecían como contrapuestas en el plano nacional, aparezcan articuladas en la implementación de las políticas sanitarias provinciales. Como veremos, si bien se dio creciente importancia a la descentralización del sistema público de salud y se crearon numerosos puestos de atención sanitarios rurales y centros de salud barriales -donde la comunidad tuvo un rol preponderante-, esta política se combinó con una fuerte inversión en la ampliación de la estructura hospitalaria instalada y la construcción de nuevos hospitales. El mismo año que fueron transferidos a las provincias los recursos nacionales de salud, el gobierno provincial de Neuquén decidió ampliar el Hospital capitalino (que a partir de 1952 había pasado a llamarse Hospital Rural), donde se construyeron nuevas salas de internación y un quirófano; se amplió la institución geriátrica dependiente del estado provincial, se agrandó el banco de sangre y se creó el servicio de cirugía pediátrica del Centro Materno Infantil (Poder Ejecutivo Provincial de Neuquén, 1968).

En 1970 se designó a Felipe Sapag como gobernador interventor, y en septiembre de ese mismo año el entonces Ministro de Bienestar Social de Neuquén presentó un programa de acción para el sector de salud, que luego fue conocido popularmente con el nombre de “Plan de Salud” (Perrén & Casullo, 2015). A partir de este Plan, el sector público desarrolló una serie de acciones tendientes a sistematizar la prevención y erradicación de enfermedades endémicas, atacar las condiciones de desnutrición materno-infantil y mejorar los servicios asistenciales, logrando cobertura médico-hospitalaria en todo el territorio, con especial presencia en el interior rural (Arias Bucciarelli y Favaro 2008).<sup>15</sup> De acuerdo a cómo fue presentado por el gobernador Felipe Sapag, los “esfuerzos se orientaron hacia la organización de los recursos destinados a salud, mejoramiento de infraestructura hospitalaria, formación de personal profesional y auxiliar, y provisión regular y eficiente de elementos necesarios para una buena atención médica” (Sapag, 1971, p. 65).

En primer lugar, respecto a la organización de recursos de salud, en conjunción con diferentes planes nacionales, se abandonó como modalidad operativa a la unidad hospitalaria centralizada para privilegiar un sistema de atención médica irradiada en el territorio provincial (Arias Bucciarelli & Favaro, 2008). Se reestructuró la Dirección General de Salud Pública transformándola en Subsecretaría. Se desplegó un sistema regionalizado, dividiendo el territorio en cuatro zonas sanitarias y, dentro de cada zona, los establecimientos sanitarios fueron organizados en niveles de complejidad creciente: en la base se encontraban los Puestos Sanitarios Rurales y Centros de Salud Barriales, que dependían de los Hospitales de Baja Complejidad; estos últimos derivan sus pacientes a los Hospitales de Cabecera de Mediana Complejidad y finalmente en la cúspide la pirámide se encontraba el Hospital Rural Neuquén. En segundo lugar, respecto al mejoramiento de la infraestructura hospitalaria, se remodelaron y ampliaron el Puesto Sanitario Las Ovejas, los hospitales de Centenario, Cutral-Có, Zapala, Chos Malal, Andacollo, Tricao Malal, El Huecú y el Hospital Provincial Neuquén (Consejo de Planificación y Acción para el Desarrollo, 1970). Asimismo, se realizaron obras para construir nuevas instituciones: Hospital San Martín de los Andes, Hospital Loncopué, Hospital Salud Mental, y los Puestos Sanitarios Colipilli, Barrio Sarmiento Centenario, Vista Alegre Norte y Vista Alegre Sur (Consejo de Planificación y Acción para el Desarrollo, 1970). En tercer lugar, respecto a la provisión de elementos necesarios para la atención médica, se promovieron políticas de atención integral de la salud (con actividades de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación), con normalización central y descentralización ejecutiva.<sup>16</sup> Para la atención de la población rural dispersa se realizaron visitas programadas periódicas. Las principales acciones fueron la asistencia a la Madre y el Niño, Asistencia Alimentaria, Vacunaciones, prestación de Odontología y Educación para la Salud, así como campañas de control de enfermedades como tuberculosis, hidatidosis y mal de Chagas (Secretaría del Consejo de Planificación y Acción para el Desarrollo, 1971).

En el contexto de desarrollo del Plan de Salud, fueron centrales las políticas destinadas a solucionar los problemas cuantitativos y cualitativos del personal profesional y auxiliar del sistema de salud público. Debido a que “los recursos humanos destinados a la salud eran insuficientes y con serios problemas de distribución”,

se completaron los planteles, principalmente en los hospitales del interior (Sapag, 1971), convocando a la incorporación de personal proveniente de otras provincias (Consejo de Planificación y Acción para el Desarrollo, 1970). Se generaron capacitaciones para el personal médico, privilegiando la formación para de los hospitales de baja complejidad (Gentile, 2015): en 1974 se creó la Residencia de Medicina General con Orientación Rural en el Hospital Rural -luego trasladada a los hospitales de Zapala y Bouquet Roldán-. A su vez, se creó la figura de Agentes Sanitarios,<sup>17</sup> y fueron distribuidos en todo el territorio provincial para atender especialmente las zonas rurales realizando visitas. Para la capacitación de este personal, se organizó un curso intensivo de dos meses que fue dictado por personal de enfermería del Hospital Rural Neuquén, del que egresaron 32 personas (Sapag, 1971). Asimismo, se capacitaron 20 maestros en educación sanitaria (Consejo de Planificación y Acción para el Desarrollo, 1970).

Pero de acuerdo a los diagnósticos que habían elaborado, “los problemas más importantes de personal están en el sector de enfermería, donde a su escaso número se agrega la insuficiente jerarquización y adiestramiento” (Sapag, 1971, p. 67). Esta cuestión no era privativa del sistema de salud neuquino, sino que coincidía con las preocupaciones que orientaron las políticas sanitarias a nivel nacional respecto al aumento de la demanda de recursos sanitarios por parte del Estado y la intensión de alcanzar los estándares internacionales sugeridos de cantidad de enfermeros por cantidad de pacientes (Ramacciotti & Valobra, 2017). El Primer Catastro Nacional de Recursos y Servicios de Salud que se había realizado en 1965 había demostrado que el 48,79% del personal del área de enfermería a nivel nacional no contaba con título, y que el 48, 13% de los cargos de enfermería estaban ubicados en la Capital Federal y en la Provincia de Buenos Aires, lo que daba cuenta de una fuerte centralización del personal (Ramacciotti & Valobra, 2017). La escasa formación del personal de enfermería empeoraba en las provincias del interior del país: según los datos presentados por el gobernador neuquino, el 80% de los que se desempeñaban en el sistema público de salud local no tenía capacitación formal. Para solucionar esta situación, se generaron políticas específicas para este sector.

Se elaboró un “programa de adiestramiento del personal” para formar como “auxiliares de enfermería” al personal empírico y en “enfermeros” al personal auxiliar.<sup>18</sup> Para planificar este programa, en 1970 las autoridades de salud convocaron a Dina Tomio, enfermera egresada de la escuela de la Cruz Roja de la ciudad de Buenos Aires. Entre 1970 y 1971, se formaron como auxiliares de enfermería 30 enfermeros empíricos, fueron becados 10 auxiliares de enfermería de plantel para realizar el curso técnico en la escuela de General Roca, y 4 enfermeras para realizar formación profesional en Bahía Blanca, La Pampa y Buenos Aires (Consejo de Planificación y Acción para el Desarrollo, 1970). En 1971 se creó un curso de enfermería de tres años de duración, y fueron capacitadas seis enfermeras -que egresaron en 1974- (Secretaría del Consejo de Planificación y Acción para el Desarrollo, 1971) y se creó un curso de “docencia en enfermería” para que el personal formado pudiera capacitar a otros colegas. Además, se creó una “Comisión Mixta Educación y Salud”, para planificar “los contenidos de la educación sanitaria dentro de los programas de enseñanza”, elaborar “las dietas para comedores escolares”, adecuar “la escuela de enfermería a escuela de Auxiliares según normas nacionales en la ciudad de Neuquén”, estudiar la factibilidad para crear una escuela de Auxiliares en Cutral Có, y estudiar “el plantel actual y necesario de los establecimientos, cargos y remuneraciones” de enfermería en el sistema de salud público de la provincia (Consejo de Planificación y Acción para el Desarrollo, 1970).<sup>19</sup>

Asimismo, Dina Tomio proyectó un plan de 10 años para realizar la conversión de todo el personal empírico en Auxiliares de Enfermería, que se implementó a partir del año 1972.<sup>20</sup> Para ello, se organizó el traslado de los agentes sanitarios desde el interior de la provincia hacia la capital por el término de 10 meses para realizar el curso de Auxiliares en la Escuela de Enfermería y realizar las prácticas hospitalarias en el Hospital Rural Neuquén. Desde la Subsecretaría de Salud se garantizaba la vivienda y el transporte para permanecer en la capital provincial, y a su vez que se mantuvo el salario que venían percibiendo (Churrarín, 2015). Entre 1970 y 1981, el personal auxiliar empírico de enfermería descendió del 72% al 7,2% (Ministerio



de Gobierno, Educación y Salud, 1983), y para 1990 no quedaban en el sistema público de salud neuquino enfermeros empíricos (Gentile, 2015).

Finalmente, se creó el Departamento de Enfermería en Nivel Central de la Subsecretaría de Salud. Dina Tomio convocó a Lic. Marta Lima<sup>21</sup> para que ocupara la jefatura de dicho Departamento y coordinara los “Cursos de Auxiliares” (Churrarín, 2015). El Departamento de Enfermería tenía como objetivo poner en funcionamiento la administración de los recursos humanos y materiales de este grupo laboral: movimientos del personal (planificación de vacaciones, turnos), horarios de trabajo, insumos, capacitaciones -para lo cual se establecieron convenios con la Universidad de Rosario-.

Vemos pues que el Plan de Salud provincial implementado durante la década de 1970 en la Provincia de Neuquén fue central para dar impulso al proceso de profesionalización de la enfermería local. Aunque con el correr de los años los enfermeros fueron construyendo criterios propios de legitimación y moldearon de manera activa su identidad local, lo cierto es que este proceso no estuvo iniciado por causas endógenas al grupo, sino que estuvo vinculado a las decisiones de gestión gubernamental del sistema de salud público. La creación de nuevas instituciones y políticas sanitarias demandaron que los enfermeros se capaciten para poder dar respuestas técnicamente adecuadas a las nuevas demandas de atención.

## LA ENFERMERÍA EN LA TRAMA LABORAL, ACADÉMICA Y COLEGIADA

El modelo del sistema de salud neuquino funcionó en el marco de una presencia muy débil de la actividad privada, lo que permitió su desarrollo sin interferencias de las instituciones estatales (Consejo Federal de Inversiones & Provincia de Neuquén, 1993). Sin embargo, aunque la dictadura militar de 1976 no desarticuló completamente el Plan de Salud, sí se vivió un lento proceso de liberalización y una progresiva transferencia de recursos del sector público al privado. La provincia entraría en la década del ochenta con un sistema de salud bifronte: con un subsistema público ampliamente legitimado, y un sector privado robustecido, alimentado por las obras sociales (Taranda, Perrén, Casullo, Galucci, & Mases, 2008).

Esta década fue importante en el proceso de profesionalización de enfermería debido a tres procesos: se realizaron modificaciones en el Departamento de Enfermería en relación al surgimiento de nuevos servicios de atención en el Hospital Rural Neuquén, se creó la Asociación Unión Enfermero/as del Neuquén (AUEN), y se realizaron diversos estudios de diagnóstico y factibilidad para la creación de la Licenciatura en Enfermería en la Universidad Nacional del Comahue. Como veremos, si en la década de 1970 se había dado un fuerte proceso de capacitación y formación académica de los enfermeros, en la década de 1980 fue cada vez más notoria su organización como grupo laboral, profesional y político. La incorporación de nuevos servicios y tecnología al sistema de salud llevó a una creciente especialización del personal (cuestión que puede verse tanto en el proceso de reorganización del Departamento de Enfermería y en la demanda de creación de la carrera de pregrado universitaria), a la vez que fue creciendo su identificación colectiva como grupo y la articulación de demandas comunes en torno a sus condiciones laborales y profesionales. En este sentido, veremos que la profesionalización de la enfermería no puede ser analizada únicamente como un proceso de formación académica, sino también como un proceso político de articulación de este grupo laboral y profesional.

En la década de 1980 se realizaron obras de infraestructura e incorporación de tecnología en el Hospital Rural Neuquén que llevaron a que se modificaran las prácticas de atención médicas y de enfermería. En el año 1981 se construyó el Sector Oncología con bomba de cobalto; en 1982 se ampliaron los Servicios de Internación, Cirugía, Obstétrica y la Terapia Intensiva; y, además, se creó a central de Esterilización y Preparación de Materiales. Desde el Departamento de Enfermería se modificó la organización del personal en función de ganar especificidad para cada uno de los sectores. En primer lugar, se crearon nuevas “Unidades de Internación” y se designaron Jefaturas para cada servicio -Esterilización, Clínica médica, Clínica quirúrgica, Obstetricia, Ginecología, Traumatología, Unidad de Terapia Intensiva de adultos, Neonatología y Pediatría,

Salud Mental, Quirófanos, Emergencias- (Churrarín, 2015). Para seleccionar a las personas que ocuparon dichos cargos, en 1982 se convocó a un “concurso abierto para enfermeros de todo el país, realizado en la Casa de Neuquén en Buenos Aires, con el objetivo de contratar a seis profesionales enfermeras con formación, que fueron ubicadas como Supervisoras de Enfermería en los servicios ya establecidos” (Camino Vela, 2015, p. 165).<sup>22</sup> Asimismo, se incorporó nuevo personal que fue seleccionado por concurso -con examen escrito y entrevista personal- y fue evaluado cada seis meses (Churrarín, 2015). Para estandarizar procesos de atención en cada uno de los servicios, se confeccionaron distintas normas y rutinas de tareas inherentes al ejercicio de la enfermería.

En segundo lugar, debido a que el trabajo del Departamento de Enfermería era cada vez más intenso, acordaron que los camilleros y mucamas quedaran a cargo del servicio de mantenimiento y dejaran de pertenecer a dicho departamento (Churrarín, 2015). Como indica Hughes (1996), el proceso de conversión de un “arte” o un oficio a una profesión establecida comprende a menudo una tentativa por abandonar ciertas tareas y delegarlas a otros grupos de trabajadores de los que se deberá encontrar apelación. El hecho de que el Departamento de Enfermería abandonara las tareas de organización del trabajo de los camilleros y mucamas estaba profundamente vinculado con el proceso de profesionalización de aquel grupo: debido al aumento del número de enfermeros pertenecientes al sistema de salud y al desempeño de tareas cada vez más específicas que dependían de cada uno de los sectores de atención, este grupo comenzó a constituirse como un colectivo laboral particular con funciones cada vez más específicas. La diferenciación respecto de otros trabajadores que realizaban tareas de limpieza y traslado de pacientes debe ser entendida como parte del proceso de construcción de la enfermería como colectivo laboral, profesional y político. Es decir, la profesionalización de este grupo nos habla también de su participación en la trama de trabajo hospitalaria y de las luchas que mantenían frente a otros grupos de trabajadores por distinguirse.

En el marco de esta creciente importancia de la enfermería profesional en la provincia de Neuquén, debemos reseñar el surgimiento de diversos proyectos educativos que se desarrollaron en esta década y que sentaron las bases para la posterior creación de la carrera de pregrado en enfermería en la Universidad Nacional del Comahue. Recordemos que en la ciudad de Neuquén funcionaba la Escuela de Auxiliares Técnicos de la Medicina, en la que se dictaba la carrera de Auxiliar de enfermería con ingreso pos-primario. En el año 1981 se produjeron modificaciones y dicha currícula se integró a la del ciclo básico común al nivel medio con salida laboral de enfermería. Se trataba de un programa de tres años con exigencia de doble escolaridad, realizándose durante la mañana la práctica hospitalaria en el Hospital Regional Neuquén. El requisito de ingreso era nivel primario y el título “auxiliares de enfermería” (Ministerio de Gobierno, Educación y Salud, 1983). En 1983 egresó la primera promoción de esta institución. Ya para este año, era visible la creciente demanda de esta escuela: los aspirantes fueron 120 pero había una matrícula de 82 en razón de la infraestructura disponible (Ministerio de Gobierno, Educación y Salud, 1983). Debe aclararse que, de no entrar en esta escuela, las posibilidades de formación eran escasas: en la ciudad capital de la provincia no había otras instituciones formadoras de enfermeros y solo se dictaba un curso de auxiliares de enfermería de un año de duración en la ciudad de Cutral-Có (a 109 km de la ciudad de Neuquén), impartido por la Cruz Roja (Ministerio de Gobierno, Educación y Salud, 1983).

Para las autoridades de la Subsecretaría de Salud y del COPADE era notorio el déficit de recursos humanos con formación terciaria o universitaria. Se resaltaba que el “número actual de técnicos existentes ha sido reclutado en su gran mayoría fuera de la Provincia (Santa Fe, Rosario, Córdoba, Tucumán, Buenos Aires, etc.) y un número menor, en lo referente al sector oficial estatal, ha sido derivado extra-provincialmente para obtener su formación” (Subsecretaría de Salud & Subsecretaría de COPADE, 1981, p. 29). Si esta cuestión era preocupante en la provincia, se debía a que consideraban que “el cúmulo de conocimientos que crece diariamente y la implementación de técnicas complicadas exige niveles educativos más elevados”, por lo que era fundamental “potencializar los recursos para la consecución de prestaciones de mejor calidad y técnicas

ofrecidas a una mayor cantidad de público” (Subsecretaría de Salud & Subsecretaría de COPADE, 1981, p. 11).

De acuerdo al análisis realizado, era necesario crear dos nuevos niveles de instrucción para el sector de enfermería, además del ya existente nivel de auxiliar: “Técnico en enfermería” y “Licenciado en enfermería”. Los primeros, debían ser capaces de “cumplir funciones técnicas específicas de enfermería respecto a la prevención primaria secundaria y terciaria de la Salud” y debían poseer conocimientos de anatomía, fisiología, psiquiatría, psicología, microbiología, química, física biológica, farmacología, ética, maternidad e infancia, clínica quirúrgica y médica, educación para la salud, introducción a la salud pública, bioestadística, administración, ciencias de la conducta (Subsecretaría de Salud & Subsecretaría de COPADE, 1981, p. 17); mientras que los segundos debían ser capaces “de cumplir funciones de planeamiento, organización, administración, dirección y control de servicios de enfermería en los distintos niveles de conducción”, “de realizar investigación por sí misma y como miembro de grupos de investigación interdisciplinaria”, y debían poseer conocimientos de “anatomía, fisiología, psiquiatría, psicología, microbiología, química, física biológica, farmacología, enfermería, ética, maternidad e infancia, clínica quirúrgica y médica, educación para la salud, introducción a la salud pública, bioestadística, administración, ciencias de la conducta, conducción del aprendizaje y metodología de investigación” (Subsecretaría de Salud & Subsecretaría de COPADE, 1981, p. 16). Como puede observarse, los contenidos propuestos estaban estrechamente relacionados con los nuevos servicios inaugurados en el sistema de salud público neuquino -específicamente en su hospital de mayor complejidad, el Hospital Regional Neuquén-. Se ponía de manifiesto un acentuado déficit de personal profesional y técnico, agravado por la mayor y más diversificada demanda que devenía del incremento de tecnología.

En 1984 se dio lugar a la formación técnica en enfermería, a través de la creación de la Escuela Superior de Enfermería, que finalmente inició sus actividades en 1985. Sus primeras directoras fueron Eve Gil y Martha Kossoy. Desde la Subsecretaría de Salud se otorgaron becas a diferentes Auxiliares de Enfermería que contaban con estudios secundarios, para que pudieran acceder a la formación técnica (Churrarín, 2015). Las prácticas se realizaban en el Hospital Provincial Neuquén.

Simultáneamente, se realizaron estudios de factibilidad para la creación de un Centro Universitario de Ciencias para la Salud en la Universidad Nacional del Comahue, y en el año 1985 finalmente se inauguró dicho centro. Si bien en un comienzo no contó con la carrera de enfermería, su creación permitió que en el año 1998 se diera inicio a la formación de dicha Licenciatura. La carrera se inició con una duración de 5 años y al tercer año se otorgaba un título intermedio de Enfermero (Consejo Superior Universidad Nacional del Comahue, 1999).

Hasta aquí hemos visto que en la década del 80' diversos procesos laborales y académicos llevaron a una creciente especialización de la enfermería local. También consideramos fundamental tener en cuenta la creación, en el año 1983, de la Asociación Unión Enfermeros/as del Neuquén (AUEN). Esta asociación, que mantiene su existencia hasta la actualidad, es una organización colegiada cuyo objetivo era favorecer la vida asociativa de este grupo. El proyecto de creación de esta asociación contó con el apoyo de Dina Tomio (Camino Vela, 2015), y la presidencia fue ejercida por la Lic. Elsa Magnín (La Mañana de Neuquén, 2011).

La expresión de los intereses colegiados y gremiales de la enfermería en la provincia de Neuquén deben ser entendidas en el marco del cambio de contexto político y económico que se vivió en esta provincia hacia finales de la década del 80' y durante los años 90'. Luego de la recuperación de la democracia, Felipe Sapag había sido electo gobernador para el periodo 1983-1987, luego de lo cual fue sucedido por Pedro Salvatori,<sup>23</sup> con Gustavo Vaca Narvaja como Ministro de Salud. La gestión de este ministro implicó profundas modificaciones en el sistema de salud pública local. Respecto al sector de enfermería, se decidieron modificaciones en la estructura organizativa que fueron interpretadas como un retroceso en el proceso de profesionalización y especialización que venían atravesando: “se informó que las conducciones de Enfermería iban a ser renovadas”, “se colocó a un Auxiliar de Enfermería para que ocupara la Dirección Provincial de

Enfermería” (y no a un técnico o licenciado) y “se tomó la decisión de desplazar a las Enfermeras Jefes del Hospital Castro Rendon, Mirta Flaherty, y de Nivel Central, Dina Tomio” (Churrarín, 2015, p. 184). Estas decisiones provocaron malestar en el sector de enfermería.

En este contexto, la AUEN se movilizó en defensa de los intereses de este grupo. Se reclamaba a las autoridades que hubiera mayor claridad en el proceso de selección de los cargos de coordinación de enfermería y que se garantizara la estabilidad con el llamado a concurso (Churrarín, 2015). Luego de algunas reuniones, Flaherty aceptó la propuesta de trabajar a Nivel Central al sector de Epidemiología y Dina Tomio fue jubilada de oficio (Churrarín, 2015). Finalmente, en el año 1990 (tras la renuncia del Ministro de Salud Vaca Narvaja y la asunción de José Russo), se llamó a concurso para el cargo de Jefatura del Departamento de Enfermería en el Hospital Provincial Neuquén, pero tras haber quedado desierto, fue designada Marta Kossoy.

El crecimiento numérico de los enfermeros en Neuquén y su acelerada profesionalización no sólo tuvo impacto en el interior de la vida hospitalaria y educativa, sino también en la constitución de un grupo colegiado con intereses propios. Si bien esta asociación procuraba aglutinar a los miembros de este grupo profesional, sus acciones no se orientaban únicamente hacia el interior del grupo: con el correr de los años se transformó en una organización central para la expresión de los intereses de los enfermeros frente a otros actores.<sup>24</sup>

## LOS CONFLICTOS GREMIALES

En la década del 90' y del 2000 se produjeron cambios radicales, pues el sistema de salud comenzó a modificarse en concordancia con las políticas neoliberales acontecidas a nivel internacional, nacional y provincial. En lo que respecta a la provincia de Neuquén, tuvo un enorme impacto la privatización de las empresas estatales que habían sido pilares fundamentales de su economía: Yacimientos Petrolíferos Fiscales, Gas del Estado e Hidronor. Se provocó un fuerte crecimiento del desempleo y la pobreza en un contexto de disminución de los recursos estatales. Jorge Omar Sobisch, gobernador de la provincia por tres periodos (1991-1995, 1999-2003, 2003-2007), opuesto a las políticas desarrollistas llevadas a cabo por Felipe Sapag, realizó políticas de ajuste presupuestario, disminución de las obras públicas y reducción salarial a los empleados estatales.<sup>25</sup>

Se implementaron políticas de recorte específicas para el área de salud pública: se suspendieron los concursos de ingreso de residentes, se congelaron los salarios, se implementó la descentralización financiera (Camino Vela, 2015). Esto se combinó además con un proceso de tercerización, de contratación de servicios a profesionales no dependientes del sistema y de derivaciones de pacientes hacia el sector privado. Si bien se disponía de los recursos físicos y humanos necesarios para atender a la población local, se registraban “fallas y déficit en la atención” debido a que “los efectos del ajuste de la economía” que se hacían notar en el sistema de salud a través de los “sueldos congelados” y “la suspensión del régimen de residencias” (Consejo Federal de Inversiones & Provincia de Neuquén, 1993, p. 59). Si bien se realizaron algunas obras de infraestructura hospitalaria, “muchas de ellas fueron ampliaciones no planificadas que si bien solucionan problemas puntuales provocan a lo largo del tiempo problemas funcionales de muy difícil resolución” (Hospital Provincial Neuquén, 2018). En relación al sector de enfermería, en 1991, luego de 30 años de permanencia, se disolvió el Departamento de Enfermería de Nivel Central (Churrarín, 2015).

El ajuste presupuestario no solo traía como consecuencia el deterioro en la calidad de atención de los pacientes, sino también múltiples problemas gremiales para los trabajadores (ver Beliera, 2018). Respecto al personal de enfermería, Alba Churrarín (2015) recuerda que había una fuerte disconformidad con el salario, se imponían cargos de conducción sin concurso y había una gran discontinuidad de proyectos laborales. Las demandas laborales de los enfermeros como colectivo se manifestaron por dos vías: a través de la AUEN y de las organizaciones gremiales del sector (primero la Asociación de Trabajadores Estatales - ATE- y posteriormente el Sindicato de Enfermeros de Neuquén -SEN-).



En primer lugar, en el año 1994, los enfermeros nucleados en la AUEN trabajaron en la elaboración de un proyecto de Ley Provincial 2219 de Ejercicio de la Enfermería, que finalmente fue sancionada en 1997. Se buscaba delimitar las incumbencias y obligaciones del personal de enfermería, dividida en dos categorías: en primer lugar los “enfermeros/as”, cuyas incumbencias consistían en “la aplicación de un cuerpo sistemático de conocimientos para la identificación y resolución de situaciones de salud y enfermedad sometidas al ámbito de su competencia”; y por otro lado, los “auxiliares”, cuyas labores se orientan a “la práctica de técnicas y procedimientos que contribuyen al cuidado de enfermería, planificados y dispuestos por el nivel profesional y ejecutados bajo su supervisión” (Poder Legislativo Provincia de Neuquén, 1997). En el artículo 4 se establecía como prohibición “a toda persona que no esté comprendida en la presente Ley, participar en las actividades o realizar las acciones propias de enfermería”, y en el artículo 12 se estableció que “para el ejercicio de la Enfermería, tanto en el nivel profesional como en lo auxiliar, se deberán inscribir previamente los títulos, diplomas o certificados habilitantes en la Subsecretaría de Salud del Ministerio de Salud y Acción Social, la que autorizará el ejercicio de la respectiva actividad, otorgando la matrícula y extendiendo la correspondiente credencial” (Poder Legislativo Provincia de Neuquén, 1997). De esta forma, los enfermeros participaban en la regulación de su propio grupo laboral, imposibilitando el ejercicio de la profesión a aquellos enfermeros empíricos que no poseyeran títulos de auxiliares. Esto se vinculaba con el proceso iniciado a nivel nacional en el año 1993, a través del Decreto 1027 para la Profesionalización de Auxiliares de Enfermería. Ambas regulaciones hicieron que en la provincia de Neuquén la mayoría del personal se profesionalizara mediante una metodología que se denominó “estudio-trabajo”, permitiendo al aspirante estudiar y cursar dentro de su horario y espacio laboral (Churrarín, 2015).

En segundo lugar, los enfermeros tuvieron una fuerte participación en las organizaciones sindicales del sector. Debido a la importancia de sus labores en el entramado de atención hospitalaria, cada vez que habían desarrollado medidas de fuerza para manifestar sus demandas laborales, se había resentido el proceso de atención de pacientes y se había tenido que reorganizar la distribución del trabajo en todos los hospitales. Esto había hecho que muchas veces los enfermeros consiguieran pronta respuesta de las autoridades gubernamentales. Se trató, por ejemplo, de la gran huelga desarrollada en el año 1998, en donde los trabajadores “no profesionales” del sistema de salud pública (y principalmente el sector de enfermería) habían protagonizado la huelga más corta de la historia del sector en reclamo de un aumento salarial: en tan solo 48 horas, el gobierno dio respuesta a sus demandas debido a la crisis en la que entró el sistema de salud por la imposibilidad de atender a los pacientes debido a la ausencia del personal de enfermería. El acatamiento a la huelga había sido casi total y se debieron derivar pacientes a diversas clínicas en el sector privado por no poder garantizarles la atención. Un protagonismo similar tuvo el sector de enfermería en la huelga desarrollada en el año 2005: además de las demandas generales compartidas con todos los trabajadores de salud pública, los enfermeros colocaron sus demandas particulares y desarrollaron sus propias asambleas, marcando gran parte del ritmo de aquel conflicto.<sup>26</sup>

En principio, los enfermeros se encontraban afiliados dentro de la Asociación de Trabajadores del Estado (ATE), de manera conjunta con el resto de los trabajadores de salud pública -y de las dependencias estatales en general-. Sin embargo, con el correr de los años surgieron conflictos internos en esta organización. En el año 2009, los enfermeros de esta provincia crearon su propia organización gremial: el Sindicato de Enfermeros de Neuquén (SEN).<sup>27</sup> El momento de mayor crecimiento se dio recién a partir del año 2013, y en el año 2016 el SEN era ya representaban un cuarto del total de los enfermeros de la provincia (contaba con 513 afiliados sobre un colectivo de 2200 enfermeros) y tenía delegados formalmente elegidos en diversos centros de salud y hospitales de la capital y el interior de Neuquén.

En el Sindicato de Enfermería de Neuquén no sólo se proponían expresar las demandas laborales de este grupo, sino también lograr el “reconocimiento de la enfermería” como labor “profesional”. Una de las actividades principales del sindicato a partir del año 2013 había sido promover la “profesionalización” de los

enfermeros, es decir, favorecer que los enfermeros “auxiliares” y “técnicos” se convirtieran en “licenciados en enfermería” y puedan ser re-categorizados dentro del escalafón del sistema de salud público.

La ley provincial 2562, sancionada en el año 2007, había establecido un escalafón propio para el sector de salud pública que estuvo afectado por una ley de remuneraciones. Allí se crearon nuevas categorías para organizar al personal de salud según la función y capacitación específica de cada puesto de trabajo. Se reguló la carga horaria de la jornada laboral y las unidades salariales correspondientes, por lo que cada uno de los “agrupamientos de personal” tuvo condiciones laborales diversas. Los agrupamientos establecidos fueron cuatro, ordenados de mayor a menor jerarquía:

- a) “Profesionales: personal cuya función o actividad laboral específica requiere acreditar formación universitaria de grado o superior.
- b) Técnicos: personal cuya función o actividad laboral específica requiere acreditar formación de pregrado (universitaria o no).
- c) Auxiliares técnicos o administrativos: personal cuya función o actividad laboral requiere acreditar alguna formación de nivel medio y capacitación específica certificada por autoridad educativa o reguladora reconocida.
- d) Operativos: personal cuya función o actividad laboral de apoyo requiere acreditar alguna formación de nivel medio o primario, pero no requiere certificaciones específicas sobre la capacitación inherente al puesto de trabajo.” (Ley 2562, 2007)

Como en todo sistema de clasificación se suponía que estas categorías debían ser exhaustivas y excluyentes, es decir, considerar todas las posibles situaciones laborales del sector y que ningún caso pudiese ser clasificado simultáneamente en dos categorías. Sin embargo, respecto del sector de enfermería surgieron particularidades: la exhaustividad y exclusión de las categorías se cumplían para las personas tomadas individualmente, pero no sucedía lo mismo con el grupo. Este colectivo quedó dividido en tres agrupamientos (“auxiliares”, “técnicos” y “profesionales”) de acuerdo a la formación educativa que tenía cada uno. No existía un “agrupamiento” que contuviera al grupo en su totalidad, cuestión que distinguió al sector de enfermería de los otros grupos de trabajadores del hospital. Las diversas credenciales educativas se tradujeron pues en condiciones laborales heterogéneas para este grupo de trabajadores.

En este contexto debe entenderse que una de las principales acciones del sindicato fuera promover la “profesionalización” de los enfermeros “auxiliares y técnicos” que trabajaban en el sistema público de salud. Dado que la jerarquía de los puestos de trabajo se fundamentaba en la especialización académica, si un enfermero se capacitaba, se encontraba habilitado a solicitar su “re-categorización” en el agrupamiento correspondiente al nivel de instrucción alcanzado. Los enfermeros no se encontraban limitados por el esquema institucional del hospital para solicitar una “re-categorización”, y tampoco estaban completamente diferenciadas las tareas de unos y otros, por lo que no implicaba necesariamente un cambio de función ni de sector de trabajo.

La falta de diferenciación de tareas era vista como un problema para el sindicato. En 2014, presentaron un proyecto de reforma de la ley provincial 2219 de Regulación del Ejercicio de la Enfermería (sancionada en el año 1997), a partir de la cual buscaron determinar las funciones y competencias de cada una de las categorías de enfermería. La ley tal y como estaba en ese momento reconocía únicamente dos niveles de ejercicio de la enfermería: “auxiliar” y “enfermero” (que incluía tanto la formación terciaria como universitaria). Una de las modificaciones centrales que proponía el proyecto de reforma era la de reconocer tres niveles de ejercicio de la enfermería -auxiliares, técnicos y licenciados- y se especificaba la complejidad de sus competencias y su grado de autonomía en el desarrollo de las labores. Respecto a la enfermería profesional se resaltaba la posesión de un “cuerpo de conocimiento científico”, el desarrollo de tareas de “investigación, docencia, gestión de servicio y cuidado enfermero”, destacando la capacidad de los enfermeros para ocupar puestos de mando y planificación. De los técnicos se resaltaba la adquisición de saberes científicos para las tareas de cuidado y su

formación para la realización de tareas tanto asistenciales como administrativas. El trabajo de los auxiliares de enfermería era descripto como un trabajo asistencial directo con los pacientes, que debía ser supervisado por un profesional (Proyecto de modificación de la Ley de ejercicio de enfermería provincia del Neuquén 2219, s. f.).

Para los enfermeros, su experiencia política articulaba la demanda de mejores condiciones laborales y la construcción del perfil profesional determinado. Un enfoque procesual y relacional permite comprender que la “profesionalización” de enfermería no hablaba únicamente de procesos individuales, sino de las vivencias que los enfermeros tenían como colectivo. La “profesionalización” se producía en el cruce entre los aspectos individuales y grupales de enfermería, y debía ser analizada en función del sistema de relaciones sociales en el que estaba inserto. Los integrantes del SEN afirmaban que el hecho de que los enfermeros se capacitaran no sólo tenía consecuencias en sus vidas personales sino también en su organización sindical:

“Nosotros incentivamos a que la gente estudie, que se capacite, que se forme y pueda acceder al título de técnico o licenciado, mejor. Una, quizá lo más urgente la remuneración, pero también por el conocimiento, que te abre la cabeza respecto de otras cosas. Y yo creo que también de la mano del crecimiento a nivel profesional también vino la prosperidad del sindicato. Creo que también de la mano de la formación vino esto, que mucha gente abrió la cabeza, pudo verse y decir de golpe ‘¿por qué yo estoy representado por toda gente que nunca me va a comprender?’”. Esa es la realidad, el sindicato surge como una necesidad.” (Manuel, enfermero profesional de la guardia de adultos del Hospital Provincial Neuquén)

Los miembros del SEN se construyeron como un actor central en la disputa por el “reconocimiento” de la enfermería como “profesión” dentro de la vida hospitalaria y sindical, buscando alterar su posición subordinada en relación a otros grupos.

## REFLEXIONES FINALES

En este artículo hemos analizado el proceso de profesionalización de la enfermería en la provincia de Neuquén, argumentando que no se trataba únicamente del proceso de construcción de un colectivo laboral o profesional sino también político. A través de la reconstrucción histórica, hemos dado cuenta de diversas etapas en las que se fueron articulando de manera progresiva los aspectos educativos, laborales, profesionales y gremiales.

En primer lugar, hemos visto que con la creación de la primera Asistencia Pública en el año 1913, los médicos comenzaron un proceso de formación empírica de personal idóneo para que pudiera auxiliarlos en la atención de pacientes. Sin embargo, en este periodo es notoria la superposición de las tareas técnicas propias de la enfermería con diversas tareas de traslado de pacientes, limpieza hospitalaria y cocina. Debe resaltarse, a su vez, que parte del trabajo era realizado de manera voluntaria ad-honorem. La inauguración de una filial de la Cruz Roja en la ciudad de Neuquén hizo posible que en el año 1941 se realizara el primer curso de Samaritanas, donde recibieron sus diplomas once mujeres que rindieron un examen público de suficiencia. La inauguración del Hospital, la creación del Centro de Higiene Maternal e Infantil y el desarrollo de lo que se denominó la “lucha antituberculosa” en la década de 1940 demandaron una mayor cantidad de enfermeros formados, y en el año 1958 finalmente se inauguró la Escuela de Auxiliares Técnicos de la Medicina.

En segundo lugar, sistematizamos el importante proceso de profesionalización que vivió la enfermería local en la década de 1970, al calor del Plan de Salud desarrollado durante el gobierno de Felipe Sapag. Para dicho Plan, se proyectó una importante capacitación y crecimiento numérico del personal de enfermería en el sistema público de salud neuquino. Se elaboró un “programa de adiestramiento del personal”, a través de la realización de cursos de “auxiliares” para el personal formado empíricamente y el otorgamiento de becas para realizar cursos técnicos en escuelas de otras ciudades. Asimismo, se creó el Departamento de Enfermería en Nivel Central de la Subsecretaría de Salud, con el objetivo de organizar todas las actividades laborales de este grupo. Es decir, la creación de nuevas políticas sanitarias demandó que los enfermeros se capaciten para poder dar respuestas técnicamente adecuadas a las nuevas demandas de atención.

En tercer lugar, mostramos la relación entre el proceso de especialización de la enfermería y la construcción de sí mismos como grupo laboral y colegiado a partir de la década de 80'. En esta década se realizaron modificaciones en el Departamento de Enfermería en relación al surgimiento de nuevos servicios de atención en el Hospital Rural Neuquén, se creó la Asociación Unión Enfermero/as del Neuquén (AUEN), y se realizaron diversos estudios de diagnóstico y factibilidad para la creación de la Licenciatura en Enfermería en la Universidad Nacional del Comahue. La incorporación de nuevos servicios y tecnología al sistema de salud llevó a una creciente especialización del personal, a la vez que fue creciendo su identificación colectiva como grupo y la articulación de demandas comunes en torno a sus condiciones laborales y profesionales. El Departamento de Enfermería dejó de coordinar las laborales de los camilleros y mucamas, cuestión que debe ser entendida como parte del proceso de construcción de la enfermería como colectivo específico. Es decir, la profesionalización de este grupo nos habla también de su participación en la trama de trabajo hospitalaria y de las luchas que mantenían frente a otros grupos de trabajadores por distinguirse. La AUEN se movilizó en defensa de los intereses de los enfermeros, presentando sus demandas ante las autoridades de salud y del gobierno provincial.

Finalmente, analizaremos sus demandas gremiales y colegiadas a partir de los cambios acontecidos en la década del 90' y la creación de un sindicato propio de enfermeros. Los enfermeros tuvieron cada vez más influencia en la delimitación de su perfil profesional a partir de la presentación de leyes que regulaban el ejercicio de la enfermería (en 1994 la AUEN presentó un proyecto de ley que finalmente es sancionado en 1997, y en el año 2014 los integrantes del SEN propusieron modificaciones para incluir la categoría de "Licenciado en Enfermería" y la diferenciación de competencias y funciones en relación a los técnicos y auxiliares). En estas diferenciaciones no sólo estaba en juego la organización puramente técnica del trabajo sino también en los roles sociales y relaciones que acompañaban la dinámica laboral. Esto deja en evidencia que un trabajo no era solamente un conjunto de tareas, sino que implica procesos de identificación colectiva y construcción de prestigios.

Los enfermeros tuvieron una fuerte participación en las organizaciones sindicales del sector, primero dentro de ATE y luego a partir de la creación del Sindicato de Enfermeros de Neuquén. Los miembros del SEN se construyeron como un actor central en la disputa por el "reconocimiento" de la enfermería como "profesión" dentro de la vida hospitalaria y sindical, buscando alterar su posición subordinada en relación a otros grupos. A diferencia de los otros sindicatos, el SEN estaba abocado a la representación de un único grupo profesional (mientras que a ATE busca representar a todos los trabajadores estatales), lo que hacía que el sindicato no sólo fuera visto para sus miembros como una organización para luchar por mejores condiciones de trabajo sino también para aglutinar a los miembros de un mismo grupo profesional.

Esta reconstrucción histórica nos permite afirmar que los enfermeros experimentaron su profesionalización como un proceso colectivo donde se articulaban aspectos educativos, laborales, profesionales y políticos. Este grupo busco construir su prestigio contrariando la caracterización tradicional de la enfermería como una práctica de idóneos formados empíricamente. Además de promover la capacitación profesional de su grupo, crearon organizaciones para expresar sus demandas corporativas y forjar la respetabilidad de la enfermería. Se puede afirmar pues que la "profesión" no era un status al que se accediera únicamente a partir de la capacitación, sino que hablaba de los procesos colectivos -laborales y políticos- que atravesaban los enfermeros.

## REFERENCIAS

- Aiziczon, F. (2012). *La construcción de una cultura política de protesta en Neuquén durante la década de los 90'* (Tesis Doctoral). Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina.
- Arias Bucciarelli, M., & Favaro, O. (2008). ¿Economía de enclave y estado de bienestar? *Realidad Económica*, 238, 95-119.



- Beliera, A. (2013a). ¿Campo de protesta? Reflexiones sobre el uso de la teoría de Bourdieu en el análisis del conflicto social en Neuquén-Argentina. *Ciências Sociais Unisinos*, 49(2), 181-190. <https://doi.org/10.4013/csu.2013.49.2.06>
- Beliera, A. (2013b). "En defensa de la salud pública". Notas sobre las acciones colectivas de los/as trabajadores/as del Hospital Castro Rendón frente a las reformas neoliberales. *Trabajo y sociedad*, 20, 355-373.
- Beliera, A. (2017). *Lo sindical en su multiplicidad. Un estudio del entramado de experiencias sindicales en el Hospital Provincial Neuquén (2005-2016)*. (Tesis Doctoral). UNLP, La Plata.
- Beliera, A. (2018). Demandas sectoriales y disputa de la política pública. Participación sindical de los trabajadores de la salud neuquina frente a la reforma del Estado en la década del 90'. *Revista Pilquen. Sección Ciencias Sociales*, 21(1), 72-86.
- Camino Vela, F. (2015). Capítulo 4: El hospital desde los ochenta a la actualidad: resistencias y avances. En E. Mases, F. Camino Vela, J. Perrén, F. Casullo, B. Gentile, & F. Camino Vela, *Un siglo al servicio de la salud pública: la historia del Hospital Castro Rendón*. Neuquén: EDUCO.
- Churrarín, A. (2015). Historia del Servicio de Enfermería. En M. Pulita (Ed.), *Historia de los servicios del Hospital Castro Rendón. Cien años de trabajo*. (p. 494). Neuquén: EDUCO.
- Favaro, O. (1999). El Movimiento Popular Neuquino, 1961-1973. ¿Una experiencia neoperonista exitosa? En *Neuquén, la creación de un orden estatal* (pp. 135-166). Neuquén: Cehepyc.
- Gentile, B. (2015). Capítulo 3: El hospital entre 1970 y 1983: de la primavera setentista a los años blindados de la dictadura. En E. Mases, F. Camino Vela, J. Perrén, F. Casullo, B. Gentile, & F. Camino Vela, *Un siglo al servicio de la salud pública: la historia del Hospital Castro Rendón*. Neuquén: EDUCO.
- Hughes, E. (1996). Pour étudier le travail d'infirmière. En *Le regard sociologique. Essais choisis Textes rassemblés et présentés par Jean-Michel Chapoulie* (Éditions de l'École des Hautes Études en Sociences Sociales, pp. 11-15). Paris.
- López, C. (2010). *La hidatidosis humana como problema de salud en la provincia del Neuquén desde una perspectiva histórica*. (3ª versión) (Tesis de Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud). Universidad Nacional de Lanús, Lanús.
- Mases, E., & Caminotti, D. (2015). Capítulo 1: De la asistencia pública al hospital. Políticas Nacionales. Carencias sociales. En E. Mases, F. Camino Vela, J. Perrén, F. Casullo, B. Gentile, & F. Camino Vela, *Un siglo al servicio de la salud pública: la historia del Hospital Castro Rendón*. Neuquén: EDUCO.
- Mases, E., Caminotti, D., Perrén, J., Casullo, F., Gentile, B., & Camino Vela, F. (2015). *Un siglo al servicio de la salud pública: la historia del Hospital Castro Rendón*. Neuquén: EDUCO.
- Perrén, J., & Casullo, F. (2015). Capítulo 2: La etapa de la universalización de la salud. 1945-1970. En E. Mases, F. Camino Vela, J. Perrén, F. Casullo, B. Gentile, & F. Camino Vela, *Un siglo al servicio de la salud pública: la historia del Hospital Castro Rendón*. Neuquén: EDUCO.
- Petrucelli, A. (2005). Cap 1: El escenario y sus actores. En *Docentes y piqueteros. De la huelga de ATEN a la pueblada de Cutral-Có*. Buenos Aires: El Fracaso/ El cielo por asalto.
- Pulita, M. (Ed.). (2015). *Historia de los Servicios del Hospital Castro Rendón. Cien años de trabajos*. Neuquén: EDUCO.
- Ramacciotti, K. (2009). Capítulo 5: Huellas de la educación sanitaria de masas. En *La política sanitaria del peronismo*. Buenos Aires: Biblos.
- Ramacciotti, K. (2014). Políticas sanitarias, desarrollo y comunidad en la Argentina de los años sesenta. *Revista Ciencias de la Salud*, 12(1), 89-109.
- Ramacciotti, K., & Valobra, A. (2015). Feminización y profesionalización de la enfermería (1940-1955). En C. Biernat, J. M. Cerdá, & K. Ramacciotti, *La salud pública y la enfermería en la Argentina* (pp. 287-315). Bernal: UNQ.
- Ramacciotti, K., & Valobra, A. (2017). El dilema Nightingale: controversias sobre la profesionalización de la enfermería en Argentina 1949-1967. *Dynamis*, 37(2), 367-387.
- Soprano, G. (2014). Nuevos desafíos para la historia social de la salud y la enfermedad. En K. Ramacciotti & C. Biernat, *Historias en la salud y la enfermedad. Bajo la lupa de las ciencias sociales*. Buenos Aires: Biblos.

- Taranda, D., Perrén, J., Casullo, F., Galucci, L., & Mases, E. (2008). *Silencio hospital: una historia de la salud pública en Neuquén*. EDUCO.
- Valobra, A. (2007). Un desafío a la justicia social peronista: la hidatidosis en la provincia de Buenos Aires, 1946-1952. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 14(4), 1357-1375. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702007000400014>

## FUENTES

- Comisión Histórica por el Centenario del Hospital Provincial Neuquén. (2015). Hospital Provincial Neuquén 1913 – 2015. Recuperado 5 de septiembre de 2018, de <http://www.cooperativacalf.com.ar/hospital-provincial-neuquen-1913-2015/>
- Consejo de Planificación y Acción para el Desarrollo. (1970). *Informe de la gestión de gobierno correspondiente al semestre enero-junio 1970* (Informe de gestión de gobierno) (p. 46). Neuquén Capital. Recuperado de Consejo de Planificación y Acción para el Desarrollo. (1535-69)
- Consejo Federal de Inversiones, & Provincia de Neuquén. (1993). *Análisis del Mercado de Trabajo neuquino y aspectos sociales* (p. 64). Buenos Aires. Recuperado de Consejo de Planificación y Acción para el Desarrollo. (5253)
- Consejo Superior Universidad Nacional del Comahue. Aprobación del Plan de Estudio de la carrera «Licenciatura en Enfermería», 238/99 § (1999). Recuperado de <https://goo.gl/iQekvT>
- La Mañana de Neuquén. (2011, mayo 8). Crearon la silenciosa estructura del Sistema provincial de salud. Recuperado 12 de septiembre de 2018, de [http://w1.lmneuquen.com.ar/08-05-11/n\\_pioneros18.asp](http://w1.lmneuquen.com.ar/08-05-11/n_pioneros18.asp)
- La mañana de Neuquén. (2013, julio 28). Luis Vicente Ramón, pionero de la medicina neuquina. *Diario La mañana de Neuquén*. Recuperado de <https://www.lmneuquen.com/luis-vicente-ramon-pionero-la-medicina-neuquina-195123>
- Facultad de Ciencias del Ambiente y la Salud. (s. f.). Nuestra Historia. Recuperado 11 de septiembre de 2018, de <http://faciasweb.uncoma.edu.ar/?q=taxonomy/term/40>
- Hospital Provincial Neuquén. (2018). Historia. Recuperado 11 de septiembre de 2018, de <http://www.hospitalneuquen.org.ar/institucional/historia/>
- Ley 2562, Pub. L. No. 2562, Legislatura Provincial de Neuquén (2007)
- Ministerio de Gobierno, Educación y Salud. (1983). Formación y capacitación de Recursos Humanos en Salud (Consejo de Planificación y Acción para el Desarrollo) (p. 88). Neuquén. Recuperado de Consejo de Planificación y Acción para el Desarrollo.
- Poder Legislativo Provincia de Neuquén. Ley No 2219 de Ejercicio de la enfermería, 2219 § (1997). Recuperado de <http://test.e-legis-ar.msar.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=10101>
- Proyecto de modificación de la Ley de ejercicio de enfermería provincia del Neuquén 2219, Pub. L. No. 2219, § Artículo 1, Ley de ejercicio de enfermería provincia del Neuquén.
- Rio Negro. (2008, octubre 18). Homenaje en Senado a enfermera neuquina. *Diario Rio Negro*. Recuperado de <http://www1.rionegro.com.ar/diario/diario/2008/10/18/1224302254141.php>
- Sapag, F. (1971). *Exposición del Señor Gobernador ante el Señor Presidente de la Nación* (Exposición) (p. 130). Neuquén Capital. Recuperado de Consejo de Planificación y Acción para el Desarrollo.
- Secretaría del Consejo de Planificación y Acción para el Desarrollo. (1971). *Plan anual de gobierno año 1971* (p. 192). Neuquén: Poder Ejecutivo Provincial. Recuperado de COPADE. (1632-76)
- Senado de la Nación. (2008). El Senado de la Nación rindió emotivo homenaje a Lucreci Barisich por su aporte a la salud de los neuquinos. Recuperado de <http://www.senado.gov.ar/prensa/6853/noticias>
- Subsecretaría de Salud, & Subsecretaría de COPADE. (1981). *Estudio sobre la demanda de Recursos Humanos de nivel terciario para el Sector Salud. Escuela Superior de Ciencias de la Salud, dependiente de la Universidad Nacional del Comahue*. (Consejo de Planificación y Acción para el Desarrollo) (p. 43). Neuquén. Recuperado de Consejo de Planificación y Acción para el Desarrollo.

## NOTICIA BIBLIOGRÁFICA:

- Beliera, A. (2016). Pensar al Estado como ámbito de trabajo. Reflexiones a partir de la experiencia de trabajadores de salud pública de Neuquén (2005-2013). *Estudios Sociales del Estado*, 2(3).
- Beliera, A. (2018a). Demandas sectoriales y disputa de la política pública. Participación sindical de los trabajadores de la salud neuquina frente a la reforma del Estado en la década del 90'. *Revista Pilquen. Sección Ciencias Sociales*, 21(1), 72-86.
- Beliera, A. (2018c). Ser profesional en el hospital: identificación, estratificación y conflicto sindical. *Revista Mexicana de Sociología*, 01/18. <http://dx.doi.org/10.22201/iis.01882503p.2018.1.57701>

## NOTAS

- 1 Ver <http://www.copade.gob.ar/pub.default.aspx>
- 2 A lo largo del artículo, se usará doble entrecorillado para identificar las categorías de los actores que son objeto de reflexión, y para respetar el anonimato de los entrevistados se han colocado nombres ficticios.
- 3 Agradezco a Karina Ramacciotti las aclaraciones correspondientes a la periodización de las agencias nacionales. En 1880 se creó el Departamento Nacional de Higiene, que, por entonces, dependía del Ministerio del Interior. En 1943, se transforma en Dirección Nacional de Salud Pública y Asistencia Social, unificación administrativa sólo duró 10 meses, pues al año siguiente se crearon, por separado, la Dirección General de Salud Pública y la Dirección General de Asistencia Social. En mayo de 1946 la Dirección se transformó en Secretaría de Salud, con relación directa con el presidente Juan Domingo Perón, y en 1949 se transformó en el Ministerio de Salud Pública. En el año 1954 se transformó en Ministerio de Salud y Asistencia social. La provincia de Neuquén fue creada en el año 1955, momento en el que comenzó a contar con instituciones propias de gobierno y específicamente de salud pública. Hasta entonces dependía directamente estas agencias sanitarias nacionales.
- 4 Para una revisión de estas políticas sanitarias, ver Mases et al. (2015), Pulita (2015), Taranda et al. (2008).
- 5 Las veneras fueron muy comunes en este tipo de zonas con presencia de militares.
- 6 Según consta en la sección Hospital Provincial Neuquén (2018).
- 7 Arabarco es descrito en diversos relatos locales como enfermero (Bezerra, 2004; Churrarín, 2015). Alba Churrarín (2015, p. 157) lo describe como un notable enfermero a quien “sin duda la historia le ha reservado un lugar entre los notables de la Enfermería Neuquina”.
- 8 Hueghes encuentra que en la interacción entre el sector de enfermería y de mucamas, se da una relación similar a la que se desarrolla entre médicos y enfermeros a medida que se jerarquizan los primeros. “A medida que la tecnología médica cambia y progresa, ciertas tareas específicas se encuentran delegadas por los médicos a los enfermeros, es decir, desclasadas. Los enfermeros delegan, en su turno, ciertas tareas a las mucamas.” (Hughes, 1996, p. 65).
- 9 En 1945 se hizo cargo de la dirección el Dr Benedetti. En 1948 se cambió la denominación a Hospital Local, en 1952 pasó a llamarse Hospital Rural; en 1982 se denomina “Hospital Regional Neuquén” y en 1984 recibió su nombre actual “Hospital Provincial Neuquén Dr. Eduardo Castro Rendón” (Comisión Histórica por el Centenario del Hospital Provincial Neuquén, 2015).
- 10 Se incorporaron las enfermeras Lucrecia Baricich, Amelia Diaz, Teresita Sorianni, Olga Pifarre, Hilda Campos, Marta Arin (Churrarín, 2015).
- 11 Agradezco la generosidad de Ana Laura Martin, que me aportó datos de esta enfermera en base a su investigación, para poder contextualizar su trayectoria.
- 12 Años más tarde, los enfermeros cuestionarían esta caracterización de “auxiliares técnicos de la medicina”, estableciendo criterios de legitimación de sus propias labores que evitaba presentarse como un grupo subordinado a la medicina.
- 13 De acuerdo con Churrarín (2015), se trataba de jóvenes venidas, en su mayoría, del interior de la provincia.
- 14 Si bien el proceso de descentralización del sistema de salud pública se había iniciado a finales de los años 50', la transferencia completa y total de los establecimientos sanitarios con el personal a la órbita presidencial se concretó en 1968 mediante el Decreto N°5900/68, durante la Revolución Argentina.
- 15 Al igual que a nivel nacional, para diagnosticar la situación sanitaria y planificar posibles soluciones, fue central la producción de estadísticas propias del sistema de salud neuquino. Tal como ha sido registrado por Ramacciotti (2014), la cuantificación de los indicadores específicos de salud pública fue pensada a nivel nacional como un proceso de producción de información para la planificación del desarrollo, en el que tuvo creciente importancia la estadística. En los documentos elaborados por el gobierno provincial de Neuquén en relación a la situación sanitaria, se produjeron cuantiosas estadísticas sobre diversos indicadores sanitarios: cantidad de médicos por habitantes, cantidad de enfermeros

- por médico, camas disponibles para internación (divididas en camas para hombres y mujeres), datos de mortalidad infantil, entre otros. Estos indicadores coinciden con relevados por las estadísticas nacionales (Ramacciotti, 2014).
- 16 Estos principios tenían como referencia las políticas implementadas a nivel nacional durante la década del sesenta, que han sido reconstruidas por Ramacciotti (2014). Asimismo, aunque habitualmente se toma la Declaración de Alma Ata (1978) como el punto de inicio de la atención primaria de salud, y en la Argentina se toma el proyecto Atamdos, la dictadura militar presidida por el Gral. Onganía (1966-1970), brinda elementos para pensar en los antecedentes locales de lo que en los años setenta y ochenta la OMS llamo Atención Primaria en Salud (Ramacciotti, 2014). En la Provincia de Neuquén es notoria la centralidad que ganó la comunidad en los documentos de planificación sanitaria y en los discursos del gobernador Felipe Sapag. Se enfatizaba la necesidad de implementar actividades de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación (y no sólo centrarse en estas últimas dos).
  - 17 Esta figura no fue exclusiva de la provincia de Neuquén, sino que surgió en distintas provincias del interior del país con el objetivo de dar rápida respuesta a las múltiples necesidades de las regiones con mayores carencias sanitarias.
  - 18 Cabe señalar que ya “para los años 60, había una mayor complejidad en el área formativa y se había producido una diferenciación al interior de la de la disciplina. Se distinguía entre las profesionales y las auxiliares. Entre las primeras, se diferenciaban las universitarias y las terciarias” (Ramacciotti & Valobra, 2017, p. 379). El ingreso al sistema universitario constituyó un salto cualitativo en la formación de enfermería a nivel nacional. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que, como veremos, en la provincia de Neuquén la Licenciatura en Enfermería en la Universidad Nacional del Comahue fue creada recién en el año 1998. Hasta entonces, las enfermeras licenciadas eran migrantes de otras provincias, y sólo se contaba con la formación terciaria en la provincia de Neuquén.
  - 19 Tal como señalan Mases y Caminotti (2015), la vinculación educación-salud estaba fuertemente enlazada, mirando a la escuela como el portal dorado de acceso a la difusión de ideas higienistas. Se pensaba que el impacto abarcaría a toda la sociedad, incidiendo en la salud de los niños y en la generación de hábitos de cuidado.
  - 20 A nivel nacional el proceso formación de los enfermeros idóneos comenzó en las décadas del 40’ y el 50’, cuando se promovieron procesos de formación a cargo del Estado para el personal auxiliar de enfermería (K. Ramacciotti & Valobra, 2015), y fueron centrales en la década del 60’, pues en el año 1961 se lanzó un programa conocido como «Argentina 25» realizado a partir de convenios con la Organización Mundial de la Salud y Unicef a través de la OPS para brindar cursos de adiestramiento para auxiliares de enfermería (Ramacciotti & Valobra, 2017). Sin embargo, vemos que en la provincia de Neuquén este proceso tuvo lugar a partir de la década del 70, con la implementación del Plan de Salud.
  - 21 Marta Lima migró a Neuquén luego de unas vacaciones en las que había visitado a amiga en esta provincia. En esa oportunidad, conoció a Dina Tomio, quien le propuso que migrara para trabajar en el Hospital Rural Neuquén, y coordinó una visita con el director de dicha institución para que Marta pudiera conocer el nosocomio (Churrarín, 2015).
  - 22 Sin embargo, en el año 1985 esta estructura comenzó a desgranarse por diversos motivos: “algunas regresaron a sus lugares de origen, otras se quedaron pero pasaron a cumplir funciones en distintos efectores de las zonas sanitarias” (Churrarín, 2015, pp. 182-183).
  - 23 Durante el primer gobierno de Felipe Sapag, había sido co-fundador del Consejo de Planificación y Acción para el Desarrollo del Neuquén (COPADEV) -año 1964-, y fue gobernador de la provincia entre los años 1972-1973.
  - 24 Por ejemplo, como veremos más adelante, en el año 1994 los enfermeros nucleados en la AUEN elaboraron un proyecto de Ley Provincial 2219 de Ejercicio de la Enfermería que fue presentado en la Legislatura Provincial.
  - 25 Para ampliar el análisis sobre la gestión de Sobisch como gobernador en la provincia y la fuerte conflictividad política y social que implicó, ver Aiziczon (2012), Beliera (2013a), Petrucelli (2005).
  - 26 Para ampliar la descripción de estos procesos, ver Beliera (2013b, 2017, 2018)
  - 27 En este periodo Jorge Sapag era gobernador de la provincia. Si bien claramente forma parte de la línea parental de la familia Sapag, su trayectoria política está fuertemente vinculada con Jorge Omar Sobisch. Durante las gobernaciones de Sobisch, Jorge Sapag fue ministro de Gobierno, Educación y Justicia de Neuquén entre los años 1991-1995 y Vicegobernador durante la gobernación iniciada en 1999. Estas participaciones dan cuenta de los acuerdos y alianzas realizados al interior del partido entre las dos líneas, aunque no hicieron desaparecer los conflictos. En el año 2007 Jorge Sapag ganó las elecciones de la gobernación provincial, cargo que ocupó hasta el año 2015.