



Desarrollo y Capital Humano en Salud

Relevamiento RRHH de enfermería
Evaluación de la carrera de enfermería

Propuestas y estrategias de triangulación/integración metodológica

Ministerio de Salud



Buenos Aires
Provincia

SERIE

Formación de Equipos de Salud
en la Provincia de Buenos Aires
Nro. 4

Desarrollo y Capital Humano en Salud: Relevamiento RRHH de enfermería. Evaluación de la carrera de enfermería. Informe de investigación / Laura Antonietti ... [et al.]. - 1a ed . - La Plata: Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Dirección de Capacitación y Desarrollo de Trabajadores de la Salud , 2017. Libro digital, PDF - (Formación de equipos de salud en la provincia de Buenos Aires; 4)

Archivo Digital: descarga y online
ISBN 978-987-46595-4-5

1. Recursos Humanos En Salud. 2. Capacitación de Recursos Humanos en Salud. 3. Personal de Enfermería. I. Antonietti, Laura
CDD 610.7306



Informe de Investigación

Desarrollo y Capital Humano en Salud

Ministerio de Salud



Buenos Aires
Provincia

AUTORIDADES

MINISTRO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Dr. Andrés Scarsi

SUBSECRETARIO DE GESTIÓN Y CONTRALOR DEL CONOCIMIENTO, REDES Y TECNOLOGÍAS SANITARIAS

Téc. Rafael Ventafridda

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

DIRECTOR DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DE TRABAJADORES DE LA SALUD

Dr. Marcelo García Dieguez

Febrero de 2017

RESPONSABLES DEL PROYECTO

CUERPO INVESTIGADOR

Antonietti, Laura
Duré, María Isabel
García Dieguez, Marcelo
Heim, Sigrid
Hoszowski, Augusto E.
Capdevila, Lisandro
Pelitti, Pamela

COLABORADORES

Antista, Jazmín
Fontenla, Malena
Krüger, Germán
Ojeda, Daniela

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

6

CAPÍTULO 1 - METODOLOGÍA

8

CAPÍTULO 2 - RELEVAMIENTO

10

CAPÍTULO 3 - EVALUACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

14

CAPÍTULO 4 - GRUPOS FOCALES

21

CAPÍTULO 5 - CONCLUSIONES

26

INTRODUCCIÓN

La investigación titulada Desarrollo y Capital Humano en Salud, se enmarca en uno de los Programas Operativos Anuales - POA- del Ministerio de Salud de la Provincia -MSPBA-, que nutre a uno de los objetivos ministeriales. Desde que se diseña la estructura de la investigación, se pensaron sus resultados como aportes para la gestión 2016-2019 permitiendo planificar líneas de acción basadas en la equidad y la calidad formativa de enfermeras y enfermeros de la Provincia.

Desarrollo y Capital Humano en Salud hace referencia a la tarea que tiene a cargo el Ministerio de Salud en la detección o el fortalecimiento de mecanismos para propiciar la formación, capacitación y actualización de los integrantes de los equipos de salud de acuerdo con los actuales estándares, a sus funciones y roles en el sistema de salud. La función del capital humano en la organización ha evolucionado desde una concepción eminentemente administrativa hasta la consideración del trabajador como un recurso estratégico, sin cuya participación difícilmente podría llevarse a cabo el desarrollo de otras funciones básicas de la institución¹.

Quienes lideran el proyecto de investigación son profesionales con diversas especialidades y con variados trayectos formativos, lo que permite enriquecer los debates y brindar aportes genuinos sobre la Salud y la Educación. El diseño de la investigación y su desarrollo, se logra gracias a la mirada de médicas y médicos especia-

lizados en salud pública y educación, un matemático-muestrista, una doctora en comunicación, una socióloga magistrando en encuestas, un psicólogo dedicado al análisis cualitativo y los aportes de integrantes del Programa Provincial de Enfermería del Ministerio de Salud de la Provincia. La logística y salida a terreno, por su parte, se implementa por dos estudiantes de psicología y un licenciado en comunicación, con la colaboración de los Referentes Regionales de Enfermería, Directores de los hospitales y Jefes de Departamento de Enfermería para el desarrollo de las encuestas en los hospitales.

CONTEXTO

El organigrama del MSPBA aprobado en diciembre del 2015 (RM47/15) cambió la concepción de las Direcciones que anteriormente trabajaban en la formación y la capacitación del capital humano en salud. Ésta nueva configuración se da no sólo desde la estructura sino también a través de la responsabilidad de amoldar tales esfuerzos a las problemáticas de las y los bonaerenses.

Hoy desde la Dirección Provincial de Gestión del Conocimiento se insta a la generación e integración del conocimiento en y para la salud a través de la formulación de políticas de capacitación e investigación. La gestión del conocimiento surge por las conexiones que

¹ Linares Xiomara M, Segredo Pérez AM, Perdomo VI. Capital humano, gestión académica y desarrollo organizacional. Educ Med Super [Internet]. 2013 Sep [acceso oct. 2017]; 27(3): 288-95. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000300014&lng=es

existen entre la gestión de la comunicación interna y externa de las organizaciones, unido con la gestión de la información y la documentación, que le permite estar a la vanguardia y en concordancia con las nuevas exigencias del mercado actual².

Desde esta mirada se considera a la gestión del conocimientos como "...la creación, organización, almacenaje, recuperación, transferencia y aplicación sistemática del conocimiento"³.

Al interior del MSPBA, y a cargo de la Dirección Provincial del Conocimiento, funciona la **Escuela Superior de Formación en Salud N° 6.012**⁴. La escuela se encarga de planificar, formar y colaborar en la distribución del Recurso Humano que desempeñará sus tareas en los efectores provinciales y municipales -en menor medida-; la institución cuenta además con la posibilidad de generar aperturas en diferentes localidades de la provincia.

En la Escuela funcionó desde el año 2009 un programa provincial llamado **Eva Perón**. A lo largo de cinco años consecutivos, se priorizó como objetivo la formación de cinco mil enfermeras y enfermeros profesionales.

Hoy día, finalizada esta meta, es necesario replantear los nuevos objetivos para la formación de enfermería en la provincia abogando el concepto de equidad y calidad, sin desconocer la heterogeneidad del territorio.

OBJETIVOS

- a) Relevar las instituciones educativas públicas y privadas que ofrecen carreras de enfermería al interior de la provincia;
- b) Evaluar y caracterizar la formación de la carrera de enfermería.

PALABRAS CLAVES

- Formación de Recursos Humanos en Salud
- Tecnicaturas
- Enfermería
- Instituciones

² García F. La gestión del conocimiento: aplicación a la promoción de la salud. SCIRE: Representación y Organización del Conocimiento. 2003; 9:157-8.

³ Arias L, Portilla L, Villa C. Gestión del conocimiento: el triunfo de los intangibles. Scientia et Technica. 2007; 3: 351-5.

⁴ Resolución Ministerial N°4564.

El camino a seguir para cada objetivo:

a) Relevamiento. Análisis de (fuentes) bases secundarias.

En estrecha relación con la Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires se genera una base de datos donde se asientan todas las escuelas técnicas (tanto públicas como privadas) que tengan al menos una carrera de salud. Esta información se complementa con los datos provenientes de la Dirección Nacional de Información y Evaluación de la Calidad Educativa (DiNIECE), Ministerio de Educación y Deportes de la Nación, adicionando la cantidad de Universidades Nacionales, las carreras que éstas dictan y donde se ubican geográficamente.

Como último insumo se analiza la cantidad de carreras que el Ministerio de Salud financia al interior de las Regiones Sanitarias, y con cuáles existe un convenio. El análisis que se observa en torno a este apartado tiene dos grandes grupos: los aportes de educación (información aportada por la Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires, la Dirección Nacional de Información y Evaluación de la Calidad Educativa -DiNIECE- y el Ministerio de Educación y Deportes de la Nación) y los aportes de salud (información con la que cuenta el propio MSPBA).

b) Evaluación y caracterización. Construcción de datos, encuestas y grupos focales.

Este segundo objetivo consiste en evaluar la formación téc-

nica de la carrera de enfermería que dicta la Escuela Superior de Formación en Salud N° 6.012, para lo cual se diseña una estrategia cuantitativa y otra cualitativa.

El diseño cuantitativo se desarrolla a partir de encuestas aplicadas sobre cuatro unidades de análisis:

- I) Enfermeras/os recibidos del MSPBA insertas/os en los Hospitales Provinciales.
- II) Enfermeras/os auxiliares.
- III) Enfermeras/os Licenciadas/os recibidas/os en Universidades.
- IV) Coordinadoras/es o Jefas/es de servicios de Hospitales Provinciales que evalúan las tareas y conocimientos de enfermeras/os.

El diseño cualitativo es complementario al cuantitativo y consiste en grupos focales destinados a indagar percepciones de los diferentes actores:

- I) Auxiliares y técnicos enfermeras/os recibidos del MSPBA insertos en los Hospitales Provinciales.
- II) Enfermeras/os Licenciadas/os recibidos en Universidades.
- III) Coordinadores o Jefes de servicios de Hospitales Provinciales que puedan evaluar las tareas y conocimientos de enfermeras/os.

¿POR QUÉ UNA TÉCNICA MIXTA?

Triangulación

La necesidad de complementación de las diferentes técnicas de recolección y análisis de datos obedece a las características propias del objeto de estudio (y de intervención) con el que se está tratando. La formación de recursos humanos en salud nos acerca un escenario complejo, en el que intervienen los diseños curriculares, las prácticas profesionalizantes, las subjetividades de los actores y, a la vez, las tensiones de los clivajes políticos, económicos y socio-culturales que atraviesan el campo de la salud pública.

Este escenario, entonces, requiere de un abordaje pluralista y multidimensional en términos metodológicos. Por este motivo, se busca capitalizar las bases de datos hoy existentes elaborando una nueva base vinculada estrictamente a la formación del RRHH de la provincia, con el fin de registrar datos específicos que nos permitan indagar en dimensiones que refieran a las percepciones y las subjetividades del alumnado.

Esta estrategia busca hacer foco en el lugar-momento histórico-sociológicamente. Interesa destacar que la perspectiva sociológica no se refiere únicamente a la sociología como campo disciplinar, sino que incluye a todos aquellos resultados orientados a explicar y comprender las acciones, relaciones e interacciones sociales dentro de los contextos y estructuras en que se producen, así como sus funciones, valores y regulaciones⁵.

La ejecución de las diferentes técnicas se realiza de manera concurrente, es decir, se aplican ambos métodos de manera simultánea (los datos cuantitativos y cualitativos se recolectan y analizan más o menos en el mismo tiempo)⁶.

Como diseño específico se toma el de la triangulación concurrente (DITRIAC), que implica la confirmación o corroboración de resultados, efectuando validación cruzada entre datos cuantitativos y cualitativos, aprovechando las ventajas de cada método y minimizando sus debilidades. Puede ocurrir que no se presente la confirmación o corroboración⁷.

⁵ Ravenet Ramírez M. Experiencias y retos del análisis sociológico en salud. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2003[acceso oct. 2017]; 29(4):323-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000400005

⁶ Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista LP. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México DF: McGraw Hill; 2010.

⁷ Ídem.

RELEVAMIENTO DE INSTITUCIONES FORMADORAS DEL RECURSO HUMANO EN SALUD DE ENFERMERÍA

A nivel nacional, el sistema educativo está marcado por la autonomía universitaria y las competencias provinciales para los niveles técnicos. Además en estos dos niveles educativos tienen presencia el sector público y el privado⁸.

Esta caracterización alcanza al territorio bonaerense; el relevamiento que se realizó permitió obtener estos primeros datos generales:

RESUMEN RELEVAMIENTO DE INSTITUCIONES					
	UNIVERSIDADES PÚBLICAS	UNIVERSIDAD PRIVADA	INSTITUTO PRIVADO	INSTITUTO ESTATAL	TOTAL
Cantidad de establecimientos que forman enfermeras/os	16	5	88	41(*)	150
CANTIDAD DE CARRERAS DE ENFERMERÍA					
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA	13	1	-	-	11
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA	9	-	46	46	101
AUXILIAR EN ENFERMERÍA	-	-	10	11	21
TOTAL	22	1	56	57	136

Fuente: elaboración propia

⁸ Pronko MA, D'Andrea Corbo A. A silhueta do invisível: a formação de trabalhadores técnicos em saúde no MERCOSUL [Monografía em Internet]. Rio de Janeiro: EPSJV; 2009 [acceso oct. 2017]. Disponible en: <http://www.observatorio.epsjv.fiocruz.br/upload/Publicacao/pub8.pdf>

La tabla refleja un total de 150 establecimientos que forman enfermeras/os en la provincia, con una fuerte preponderancia de institutos privados, que forman profesionales y auxiliares.

La Escuela de Salud del Ministerio de Salud se refleja en la tabla como un único número (*), es decir, es uno de los 41 establecimientos estatales que hay en el territorio bonaerense (dado que este dato se compone por los CUE⁹ que tiene registrado Educación); sin embargo, la Escuela cuenta con sedes regionalizadas en diferentes hospitales para tener alcance provincial. Así es como la Escuela, para noviembre del 2016, cuenta con 117 tecnicaturas de enfermería en funcionamiento, con casi 5 mil alumnas/os y 838 docentes.

Este gran grupo se divide en dos, aquellos que financia el propio MSPBA y los conveniados lo cual refiere básicamente a los convenios que se establecen con otros organismos (municipios y sindicatos) para vehicular y formalizar las instancia formativa de las/os alumnas/os.

Además de conocer la cantidad de establecimientos que existen existen, se realiza una georreferenciación de todas las instituciones que forman enfermeras/os y se traslada dicha información a un mapeo a través del equipo de Sistema Informatizado de Georreferencia.

Las variables trabajadas para concretar esta etapa del estudio son las siguientes:

a) ubicación geográfica;

En la imagen que se muestra a continuación se resume la envergadura de los números que la Escuela maneja.

Escuela Superior de Formación en Salud en N°			
	Financiado por Salud	Conveniados (Sindicatos-Municipios)	Total
Tecnicaturas Vigentes	55	62	117
Docentes	507	331	838
Alumnas/os	2.409	2.370	4.779
Carreras que finalizan 2016	23	22	45
Alumnos que egresan	800	700	1.500

Fuente: elaboración propia. Datos correspondientes al año 2016

- b) cantidad de carreras de enfermería dependientes de Educación;
- c) cantidad de carreras de enfermería dependientes de salud;
- d) cantidad de carreras de enfermería conveniadas con salud;
- e) ámbito de la carrera (pública-privada);
- f) tipo de carrera (universitaria-instituto).

⁹ CUE: Clave Unica de Establecimiento.

Estas variables pueden ser superpuestas y combinadas de acuerdo a los fines de la lectura y pueden ser visualizadas de manera libre ingresando al siguiente link:

<http://www.arcgis.com/apps/View/index.html?appid=d02cf2b139cb4ce0b726d298c88d6565>

A continuación se muestran dos imágenes comparativas sobre las posibilidades que brinda la georreferenciación.

Al seleccionar la opción de cantidad de carreras de enfermería dependientes de educación y de salud se pueden observar aquellas localidades donde la comunidad cuenta con la opción de al menos una carrera de enfermería.

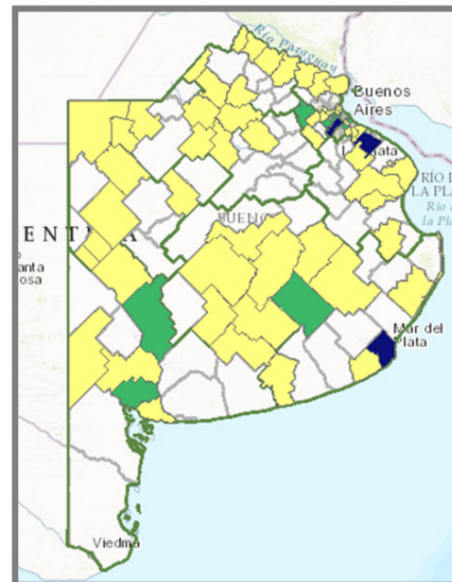
Carreras de Enfermería dependientes de Educación y de Salud

Fuente: elaboración propia, SIG MSPBA.
Localidades donde llega Educación: información extraída de Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires y la Dirección Nacional de Información y Evaluación de la Calidad Educativa (DiNIECE), Localidades donde llega Salud: Carreras que financia el MSPBA y también aquellas conveniadas.

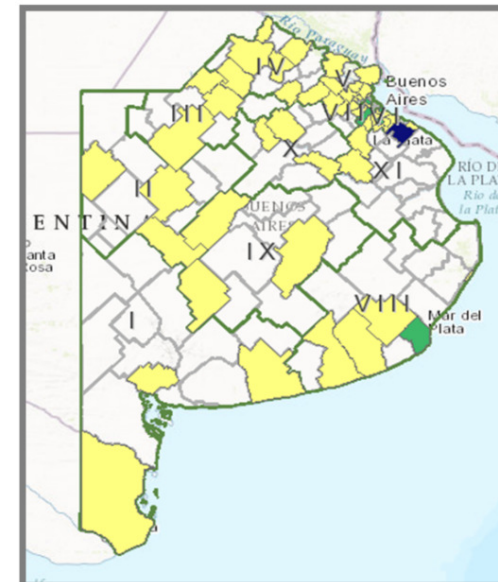
Referencias

- 1-2 carreras
- 3-4 carreras
- 5-6 carreras

Localidades donde llega Educación



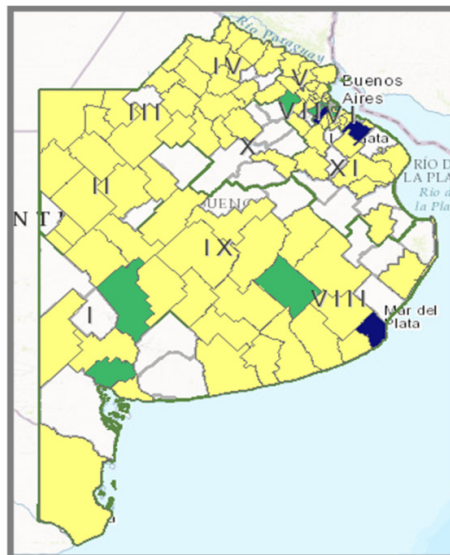
Localidades donde llega Salud



Combinando ambas opciones, educación-salud, se dejan al descubierto aquellas localidades donde no hay cobertura de ningún tipo.

Combinación Educación - Salud

Localidades que quedan sin cobertura educativa



Fuente: elaboración propia,
SIG MSPBA.

SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Se selecciona una muestra aleatoria de 16 establecimientos, estratificada por Región Sanitaria, considerando para la selección la cantidad de personal de Enfermería en sus tres niveles de formación curricular: Lic. En Enfermería, Auxiliares en Enfermería y Profesionales Enfermeras/os. Esto garantiza que los resultados sean representativos del conjunto del personal de Enfermería que se desempeña en los hospitales públicos provinciales.

La información que se utiliza para construir el marco de muestreo para la selección de las unidades es proporcionada por la Dirección de Informatización Sistematizada (DIS), Ministerio de Salud de la Provincia, último informe completo 2014. En base a esta información se arman dos marcos de muestreo a) Hospitales con Licenciados/as en Enfermería, b) Hospitales sin Licenciados/as en Enfermería (pero con auxiliares en Enfermería/Enfermeras/os). Cada uno de estos dos marcos se estratifica en tres niveles según región sanitaria (VI, XI y resto). Todos son seleccionados mediante muestreo sistemático, con probabilidad de selección proporcional a la cantidad de personal (Método de Madow). La cantidad de muestra seleccionada es un compromiso entre las restricciones presupuestarias que hay en todo operativo estadístico y una cantidad mínima que garantice representar nuestro universo.

No resulta posible obtener un listado del personal afectado a tareas de enfermería para cada unidad seleccionada, lo que permitiría una selección aleatoria sobre este listado. En cada unidad hospitalaria se entrevista un mínimo de cuatro servicios, seleccio-

nados de acuerdo a los objetivos ministeriales. Y en cada uno de ellos, se entrevista a el/la Jefe de Servicio/Sala o Coordinador/a. A continuación se detallan los hospitales seleccionados:

- Región Sanitaria IV. Localidad: San Nicolás. Hospital Interzonal General de Agudos "San Felipe".
- Región Sanitaria V. Localidad: Tigre. Hospital Zonal Gral. de Agudos "Magdalena Villegas de Martínez".
- Región Sanitaria VI. Localidad: Avellaneda, Ezeiza, Florencio Varela, Lanús. Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Alberto Eurnekian"; Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. Pedro Fiorito"; Alta Complejidad Hospital "El Cruce"; Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Narciso López".
- Región Sanitaria VII. Localidad: Merlo, Moreno, Tres de Febrero. Hospital Descentralizado Zonal General "Mariano y Luciano de la Vega"; Hospital Zonal General de Agudos "Dr. C.A. Bocalandro" y Hospital Zonal General de Agudos "Héroes de Malvinas".
- Región Sanitaria X. Localidad: Mercedes. Hospital Zonal General de Agudos "Blas Dubarry".
- Región Sanitaria XI. Localidad: Guernica, La Plata. Hospital Interzonal de Agudos Esp. en Pediatría "Sor María Ludovica"; Hospital Interzonal de Agudos y Crónicos "Dr. Alejandro Korn"; Hospital Interzonal General de Agudos "General San Martín" y Hospital Zonal General de Agudos "Dra. Cecilia Grierson".
- Región Sanitaria XII. Localidad: La Matanza. Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. Paroissien".

Resultados de la muestra

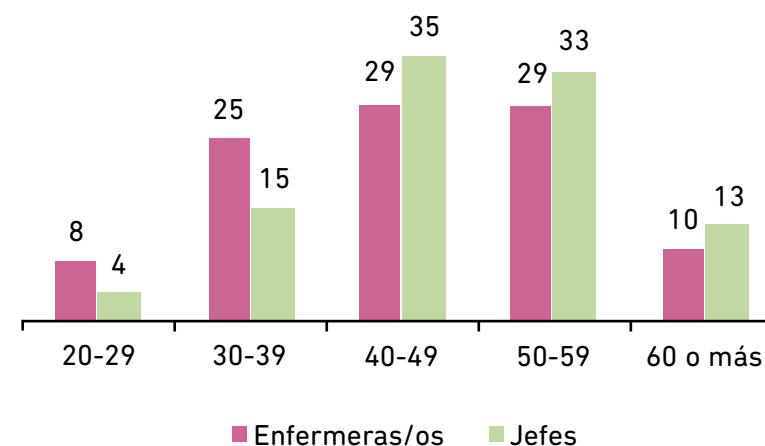
Se realizaron en total 563 encuestas, 422 correspondieron al personal de enfermería y el resto, 141, a coordinadores/Jefes de servicio/sala.

Etapas Cuanti				
	n	M	V	Sin Resp.
Enfermeras/os	422	328	90	4
Jefes	141	110	29	2
TOTAL	563	438	119	6

Sobre el personal de enfermería, existe un fuerte predominio del sexo femenino, que en la investigación queda reflejado por un 79% frente a un 21% de hombres. Los tramos etarios se concentran de manera proporcional entre los 30 y los 59 años para el personal de enfermería, mientras que para las/os jefes la proporción mayor está entre los 40 y 59 años.

Respecto al título que posee se registran más técnicos (43%) que licenciadas/os (29%) y auxiliares (28%). Con el lanzamiento del Programa Eva Perón, se logró revertir la relación auxiliar-técnico, ingresando al sistema desde el año 2011 profesionales recibidos de las tecnicaturas.

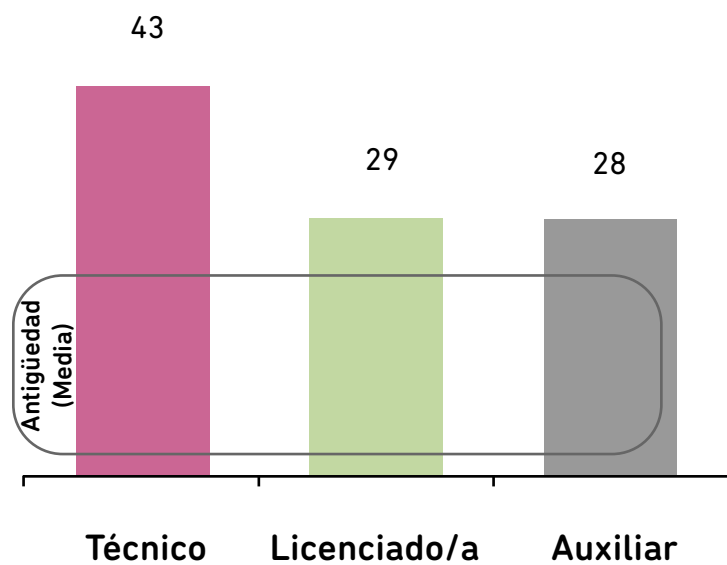
Tramos Etarios (%)



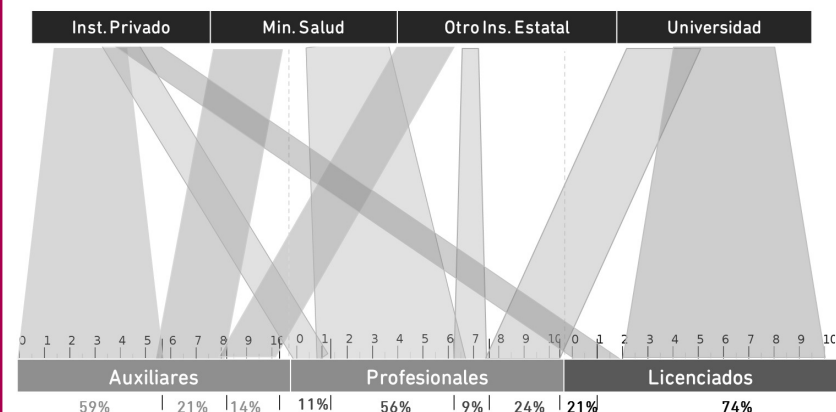
Una aclaración desde los aspectos curriculares es que el "Eva Perón" implicó una actualización en la currícula de enfermería, (Resolución Ministerial 4259/09) que otorgaba un título intermedio (Resolución Ministerial 3818/09) era el de Auxiliar; no obstante quienes ingresaban al sistema hospitalario provincial eran los técnicos y no los auxiliares.

El dato de antigüedad laboral corrobora esta información: la media para los técnicos es de 9,6 años mientras que los Auxiliares de 20,7.

Título que posee (%)



Título que posee / lugar donde estudió



Además cruzando las variables: título que posee y el lugar donde se formó, se obtuvo el siguiente resultado:

Resultados de la muestra

La encuesta de las/os enfermeras/os se dividió en tres bloques de satisfacción en relación a su formación profesional:

1. La formación en general (Calidad de la formación teórica, formación práctica, diferentes perfiles docentes, relación entre lo aprendido y el trabajo).
2. Las condiciones educativas (Simulación, PC-internet, iluminación-limpieza-ventilación, recursos didácticos, mantenimiento general de la institución).
3. Las plantas docentes (Demostración de conocimientos necesarios, transmisión con claridad y calidad, fomento de la comprensión de contenidos, generación de espacios críticos y de discusión, promoción del aprendizaje individualizado).

LA FORMACIÓN EN GENERAL

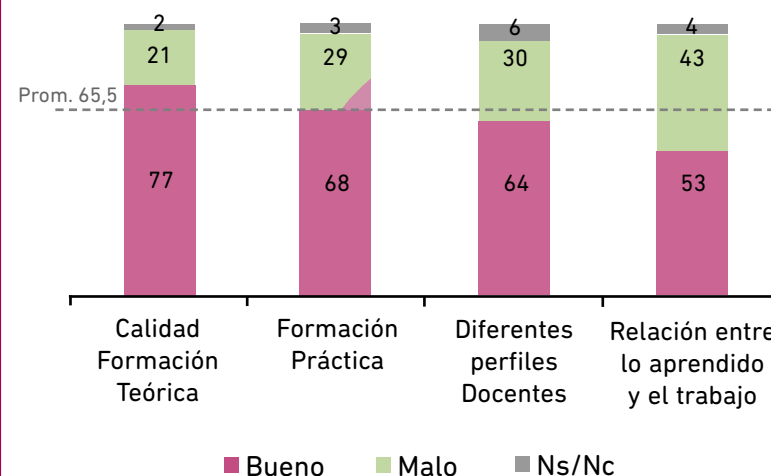
En líneas generales los niveles de satisfacción son positivos.

La calidad de la formación teórica tiene un mayor nivel de satisfacción que la formación práctica, se encuentra una leve diferencia entre licenciados y técnicos en este aspecto: los licenciados están más disconformes que los técnicos sobre la formación práctica.

El valor promedio de satisfacción para este bloque es de 65,5. Es interesante destacar, sin embargo, que la consideración

entre lo aprendido y luego la puesta en práctica, baja considerablemente cuando se ponen en tensión.

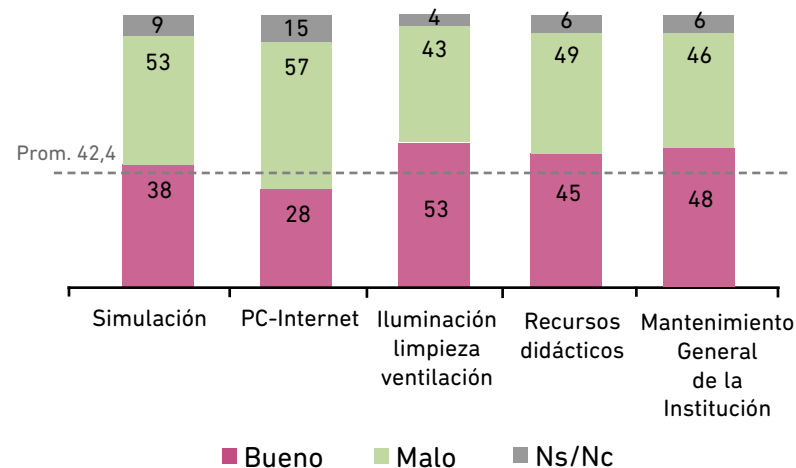
Niveles de Satisfacción sobre años de formación



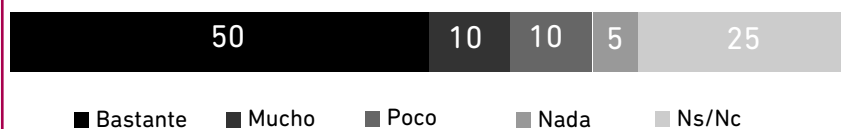
LAS CONDICIONES EDUCATIVAS

Sobre este bloque de preguntas se encuentran menores niveles de satisfacción. Especialmente cuando se indaga sobre las condiciones estructurales de la institución (Iluminación-limpieza-ventilación/recursos didácticos/Mantenimiento General de la Institución), el nivel de satisfacción promedia un 42,8%.

Niveles de Satisfacción sobre las Condiciones Educativas (%)



Medida en que las condiciones educativas incidieron en su formación

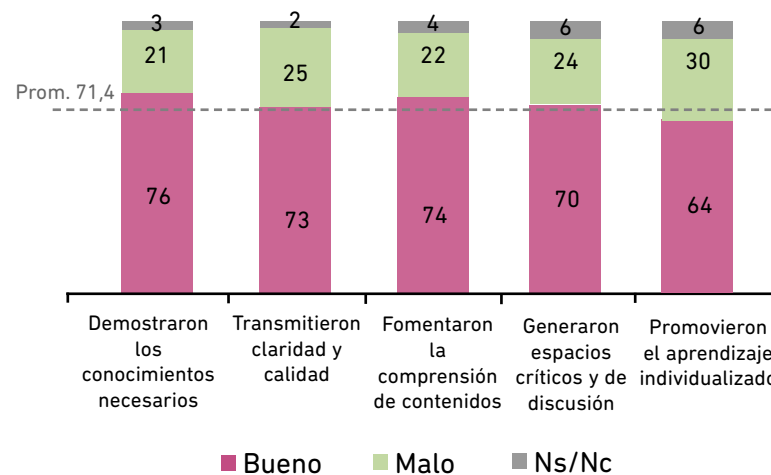


LAS PLANTAS DOCENTES

Al momento de evaluar a los docentes de la institución los

valores mejoran respecto a los dos bloques previos (la Formación en general y los Recursos institucionales) siendo el promedio de Satisfacción de 71,4.

Niveles de Satisfacción sobre las Plantas Docentes (%)



Medida en que las plantas docentes incidieron en su formación

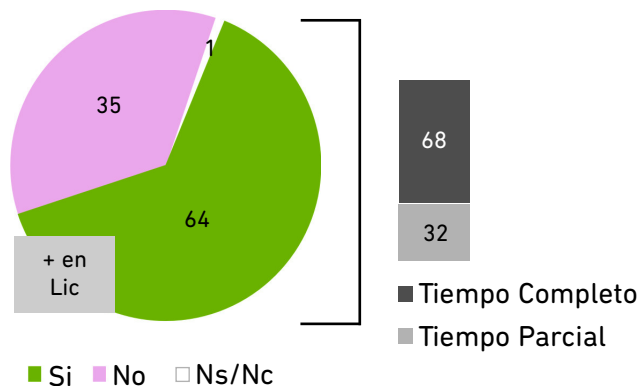


Asimismo, se analizan aspectos relativos a la interrelación entre el plano laboral y el plano formativo, las diferencias de accesibilidad entre los distintos estudiantes en las diversas carreras y lugares de estudio.

Estudiar y trabajar

Se indaga sobre el trabajo y los años de formación. Como se observa en el gráfico, un 64% asegura haber trabajado durante su carrera frente a un 35% que no lo hizo. Aquellos profesionales que sí trabajaron, se dividieron en dos grupos: un 68% de ellos lo hizo a tiempo completo (más de 6 horas diarias), mientras un 32% a tiempo parcial.

Trabajó durante su formación (%)

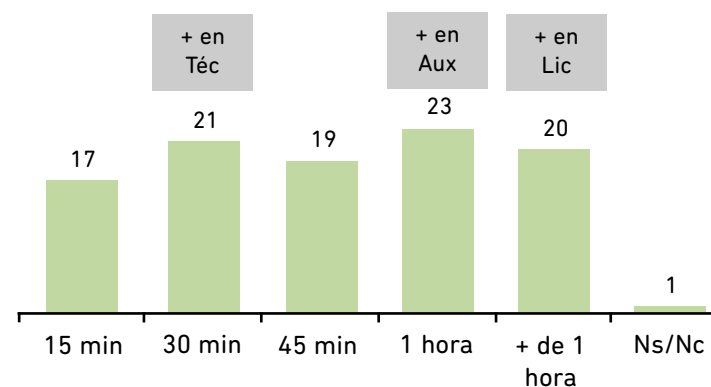


Accesibilidad

Con el objeto de conocer la relación de cercanía y las posibilidades de acceso de los/las estudiantes de las diversas carreras a sus casas de estudio, se establece una vinculación porcentual entre dichas variables.

Se desprende del análisis que la mayoría (23%) tiene un tiempo aproximado de 1hs entre el hogar y el lugar de estudio, siendo su mayoría estudiantes de Auxiliar de Enfermería. Luego un 21%, con un gran número de estudiantes de Tecnicatura, tiene un tiempo de acceso de 30 min. Por último, es relevante destacar que un gran porcentaje (20%) tarda más de 1 hs. y son en su mayoría estudiantes de la Licenciatura.

Tiempo entre el hogar y el lugar de estudio (%)

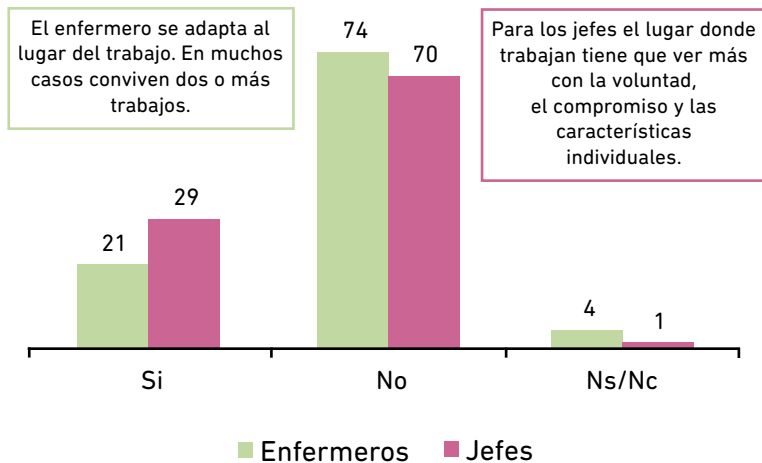


ENFERMERÍA DESDE LA MIRADA DE JEFES DE SERVICIO

A continuación, se comparan algunas preguntas que pertenecen tanto al cuestionario del personal de enfermería como al de los/las jefes.

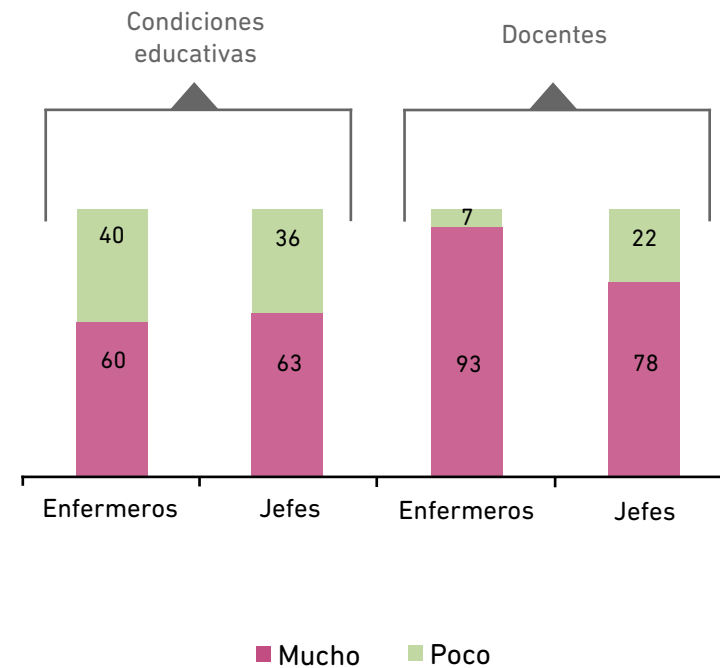
Una de las preguntas refiere a si la institución que forma enfermeros/as determina dónde va a trabajar el/la profesional. Los resultados varían según los grupos: mientras que enfermeras/os aseguran que ellos/as conviven con varios trabajos, el grupo de los/las jefes sitúa la preponderancia de características individuales, asociadas a la voluntad y el compromiso y no tanto así a la formación.

¿El lugar donde estudió enfermería determina el lugar donde trabajará? (%)



Por otro lado, se compara en qué medida las condiciones educativas y la planta docente inciden en la formación del profesional de enfermería: por una amplia diferencia ambos grupos aseguran que es un buen docente quien más incide en su formación, aunque un buen porcentaje considera la importancia de las condiciones educativas.

¿En qué medida las condiciones educativas y los docentes inciden en la formación? (%)



4

GRUPOS FOCALES

Esta etapa del estudio indaga sobre los trayectos formativos de las/os enfermeras/os, los principales motivos por los que optan estudiar enfermería, qué es ser enfermero hoy en la provincia y cuáles entienden ellos son las posibilidades reales de realizar una formación continua.

Para el reclutamiento se utiliza una estrategia mixta de contactos vía "bola de nieve". Asistieron un total de 51 participantes, los grupos quedaron compuestos de la siguiente manera:

Cantidad de grupo	Grupo destino	Condición
1	Auxiliares de enfermería	Actualmente trabajando en el sector público (no excluyente el privado como doble trabajo)
2	Profesionales de enfermería	
2	Licenciados en enfermería	
2	Jefes de sala de enfermeros	Mix de jefes de diferentes servicios de diferentes hospitales que tengan a cargo personal de enfermería

Resultados

Ser enfermero hoy en la provincia de Buenos Aires

Para las/os enfermeras/os, la profesión se encuentra en un momento de transformación. Se advierten con claridad ciertos cambios relevantes acontecidos en los años recientes (programa Eva Perón) pero no se logra entrever con claridad hacia dónde se dirige. En este punto convergen tanto factores histórico-políticos que configuraron el lugar de la profesión dentro del campo de la salud pública, como los específicos de coyuntura, ligados a los marcos regulatorios de la profesión, a las condiciones materiales de trabajo, al imaginario social atribuido a su rol dentro de la sociedad y al interior de la jerarquía hospitalaria.

Para las/os entrevistadas/os, la profesión se enmarca en una historia ligada al déficit: tanto en lo estructural en términos de infraestructura hospitalaria como de cantidad de personal de enfermería disponible para cubrir las necesidades de las instituciones públicas, sobre-exigiendo a las/os trabajadoras/es.

Por otro lado, se enfatiza y critica el ser una profesión que esté bajo el imperio del discurso médico hegemónico, que deja a la enfermería en un lugar de relevo en la jerarquía hospitalaria, ligado meramente al aspecto asistencial de la profesión, sin proyección hacia cargo jerárquicos o de decisión, no contribuyendo a promover la idea del progreso al interior de la misma.

El salario constituye un tema de gran preocupación. Se configura un escenario laboral donde para tener un sueldo "digno" es necesario tener al menos dos trabajos, con las consecuencias negativas que impactan en la esfera privada personal de los profesionales (se resienten sus familias, se resiente la calidad del trabajo).

Toda la cantidad de enfermeros están bajo la línea de pobreza, \$12800. Para salvar esto tienen que tener dos trabajos formales para tener \$24000, pero igual estás ahí porque los gastos de familia, más un libro que son muy caros, que están entre \$4000 y \$5000. Los compramos en cuotas. Es muy difícil. (Licenciado en Enfermería)

Se añaden los desafíos que suponen las nuevas (y no tanto en términos etarios) generaciones de profesionales que se han incorporado en gran cantidad al campo de la enfermería en los últimos años a partir del plan Eva Perón.

Se registran en muchos casos -especialmente entre los jefes- dificultades en la amalgama entre la planta histórica de los hospitales y las nuevas camadas, generando tensiones y largos tiempos de adaptación a la dinámica propia de cada hospital.

Profundizando en la indagación sobre la identidad profesional, surgió un aspecto no tan evidente o cotidiano que ayuda a entender el lugar histórico de postergación y dificultad de progresos: la "desregulación" de la oferta de instituciones formadoras de enfermeros en sus diferentes niveles.

Con diferentes currículas de estudio, se genera una heterogeneidad de profesionales que redundan en una dificultad al momento de pensar las evaluaciones de los enfermeros.

La carrera se desdibuja, los aspirantes a enfermeros "ingresan a la carrera confundidos".

"Estoy harta que muchos vienen y preguntan por el 'curso' de enfermería, y yo les digo que es carrera. Pero fijate eso, lo pinta de cuerpo entero al quilombo que hay" (Prof.)

"Si vos querés estudiar psicología, sabés que tenés que ir a la universidad, en cambio enfermería puede ser acá, allá" (Lic.)

Sobre esta "desregulación" que atenta contra la identidad del profesional, también se señalan otros factores que actúan en detrimento de la misma:

- Una ausencia de cargos reales al interior de la estructura del hospital. Se puede ser jefe, pero simbólico. No existe mayor remuneración, ni siquiera un certificado oficial que lo avale y quede como registro para la carrera. Una situación diametralmente opuesta se percibe sobre la profesión médica: "los médicos tienen el jefe del jefe del jefe, con nosotros es la dedocracia, no existimos en ningún lado" (Jefe)
- Instituciones formadoras dirigidas por médicos y no por enfermeros: "Nadie mejor que un enfermero para poder transmitir el conocimiento a fin de no replicar las asimetrías".
- Ausencia de un colegio propio que regule el ejercicio de la profesión y la equipare a otras con las cuales se convive.
- Ausencia de bibliografía argentina relevante de enfermería. La mayoría de la que se estudia hacen referencia a realidades estructurales muy diferentes a la local. "los enfermeros no escriben porque están ocupados con dos o tres trabajos. Debería estar jubilado para encima ponerme a estudiar y escribir".

- Ausencia de dispositivos estatales u hospitalarios de contención psicológica para los enfermeros. Lidar constantemente con la enfermedad y la muerte es vivido como un factor de stress muy relevante, con gran influencia en el pedido de carpetas por licencia. "¿Quién cuida al que cuida?"

Las dimensiones indagadas han sido las siguientes:

Dimensiones indagadas	Lo registrado	Verbatims
Imaginarios asociados a la profesión	<p>Cuidado, humanidad, esfuerzo, sacrificio, compromiso, son algunas de las palabras que describen y condensan el principal rol autopercebido por la profesión (especialmente entre auxiliares y profesionales). Un rol asistencial hacia el complemento y protagonista de su profesión: el paciente.</p> <p>Los enfermeros se consideran uno de los pilares fundamentales para el funcionamiento de cualquier hospital o servicio. Sin ellos, nada sería posible. Se encuentran en el hospital los 365 días del año las 24 horas. Son los "centinelas" de las instituciones, los que "prenden y apagan la luz". Pero lejos se sienten de ser reconocidos como tales.</p> <p>El enfermero está para esperar lo inesperado.</p> <p>Multiplicidad de tareas que atentan contra su rol: actividades que en un principio desvirtuaron la profesión y hoy se han naturalizado como eventualmente propios: desde tareas de limpieza al manejo de los tableros de luces, pasando por un sinnúmero de ocupaciones que suplen de manera ad hoc otras profesiones presentes en el hospital.</p>	<p>"Enfermería es la médula, pero es una médula rara porque vos tocás la médula del ser humano y deja de caminar, nosotros somos una médula sin poder" (Lic.).</p> <p>"El enfermero es el centinela del hospital, siempre despierto" (Aux.).</p> <p>"La gente no sabe lo que hace un enfermero hasta que lo necesita" (Prof.).</p> <p>"Sin el paciente no somos nada. Por eso es tan importante cuidarlo, y a veces algunos se olvidan" (Aux.).</p> <p>"El imaginario social este de que el enfermero sólo pone chatas, este imaginario social de alguna forma atraviesa al que estudia también y después llega un momento que se lo cree. Sirve para eso y el hecho de cambiar la mentalidad... la enfermería tiene un montón de ramas, pero que tampoco te permite el ministerio o lo que sea no te permite abrirte, vos solamente sos asistencia. No, nosotros gestionamos, educamos, investigamos, formamos, hacemos asistencial; o sea, tenemos un montón de cosas. Y si vos no abris ese abanico o no lo abris y ponés gente en otro lugar ahí es donde se genera el problema" (Lic.).</p>
La vocación	<p>La vocación es un potente organizador de la profesión. No sólo resulta un factor para explicar la elección de la carrera sino también su persistencia en la misma y la posibilidad de tener un buen desempeño laboral.</p> <p>Al interior de los enfermeros existe un clivaje que los separa, entre quienes creen tenerla o han encontrado la vocación y quienes sólo</p>	<p>"Enfermero lo podes estudiar, podes recibirte de enfermero. Pero no si no tenés esa, aunque sea una milésima de vocación, no lo vas a poder hacer" (Prof.).</p> <p>"Yo en principio la elegí como una salida laboral y ahora me apasiona, por eso este año dije voy a seguir formándome, empecé la capacitación y me ofrecieron dos veces ya para ser docente" (Lic.).</p> <p>"Vos ves muchos que cumplen la hora de trabajo y se van, yo me quedo</p>

	entienden la enfermería como un trabajo más. No portar los atributos de la vocación está asociado a entender la enfermería como una salida laboral rápida como podría ser cualquier profesión alejada de la salud, lo que no solo desprestigia la profesión sino genera tensiones y asimetrías entre las/os compañeras/os de la profesión.	<p>pensando si me queda algo por terminar, y si me queda algo por terminar me quedo, pero me voy a mi casa tranquila. No todos pueden decir lo mismo" (Prof.).</p> <p>"El paciente no es ni la enfermedad ni un número; tiene una historia de vida atrás y más en el Hospital de niños. Hay chicos que están solos, que no tienen ropa, que se orinan, o sea, que tenés que preocuparte e ir a lo de las monjitas y ponerle el pañal, un juguetito, sentarte y jugar unas cartas, quedarte después de hora porque el paciente lo necesita. Te tenés que quedar, y nadie te obliga porque viene otro pero dejás un trabajo inconcluso. Lógico no te vas quedar todo el día, pero quince minutos si es que podés sí" (Aux.).</p>
Elección de la carrera	<p>Las razones de elección son variadas, pero registramos algunas constantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> · La carrera como una opción tras el abandono de carreras "mayores" asociadas a la salud: medicina, psicología, etc. · Una opción tras haber transitado por disciplinas satélites: acompañante terapéutico, cuidadores, radiología. · Una herencia-tradición familiar: presencia de generaciones de enfermeros en la familia o el círculo más cercano. 	<p>"Me anote en radiología. Nos tomaron examen, nos bocharon a la mitad más uno. Bueno, estaba decidida a no perder el año. Por qué digo donde pierdo el año uno ya pierde la, el training del estudio. Entonces digo bueno, voy a hacer enfermería, que no me va a faltar trabajo nunca. Eso nunca me olvido. No me va a faltar nunca trabajo" (Prof.).</p> <p>"Mi abuelo era enfermero y mi tía también. Mi mamá era enfermera de barrio, esa que salía corriendo, para mí ser enfermera era poner una inyección, salir corriendo cuando pasaba algo, o algún parto domiciliario, para mí era eso ser enfermera porque mi mamá era de esas enfermeras. Bueno, entonces ella siempre se preguntaba quién iba a ser enfermera, porque de siete mujeres nadie, bueno pasaron los años, muchos años, yo era peluquera, esto jamás se me ocurrió" (Aux.).</p>
	<p>Salida laboral rápida. Una profesión demandada.</p> <p>Una marca presente desde siempre, pero más evidente (sobre todo entre las y los enfermeros de mayor edad) a partir del egreso de los profesionales formados por el plan Eva Perón.</p> <p>La idea de salida laboral rápida atenta contra el imaginario idealizado de la profesión. Nadie que entienda la enfermería como un trabajo igual a cualquier otro podrá ser considerado un buen enfermero.</p>	<p>"Siempre intenté ver el tema de un trabajo estable. Tenía conocidos enfermeros que me decían que nunca me iba a faltar trabajo y así fue" (Prof.).</p>
	Vocación, como vimos, la idea de vocación emerge como un organizador central. Se tiene, se encuentra o no se tiene.	

La formación continua

"Formación" tiene una amplia acepción para los/las enfermeros/as: desde los cursos de unos pocos encuentros y carga horaria, a los postítulos o mayores niveles de grado de la profesión y reconocimiento oficial. La idea de una formación continua aparece como un ideal. Sin embargo no forma parte de manera sistemática de los hábitos de los entrevistados.

Los trayectos formativos de los que han alcanzado la licenciatura, nos muestra que el camino hasta ese nivel de formación ha sido largo y sinuoso. Entre el título de profesional y el de licenciado, en general, han pasado muchos años. La dinámica y la demanda del trabajo no parecerían permitir un desarrollo lineal de la carrera en años consecutivos, salvo contadas excepciones.

Continuar estudiando y formándose es vivido más como una motivación individual marcada por la realización personal de ser un profesional más responsable y competente que el resultado de un plan activo por parte del Estado y las instituciones a las que se pertenece. Es otro esfuerzo a realizar en medio de la vorágine hospitalaria.

Algunas barreras para la formación continua

Teniendo en cuenta el contexto descrito con anterioridad, se señalan las principales barreras:

- Falta de reconocimiento económico al mayor grado de formación. Cercena la idea de progreso en la carrera.
- Doble trabajo, que se combina de diferente manera (dos trabajos asistenciales; asistencia-docencia; asistencial-otro rubro diferen-

te) Gran desgaste físico y mental.

- Sensación de alto porcentaje de carpetas médicas "dudosas", generando inequidades y falta de solidaridad entre compañeros. Estereotipos y roles sociales asignados a las mujeres por la sociedad: trabajadoras, madres, esposas. La multiplicidad y coexistencia de los mismos configura un escenario de tensión. El balance entre la vida profesional y personal suele inclinarse en detrimento de esta última. Encontramos gran cantidad de enfermeros y enfermeras separadas. "Esta profesión es muy dura, te lleva mucho tiempo y a la vuelta de la vida los hijos te lo recriminan y es muy triste" (Jefa)
- Ausencia de permisos o comisiones para "tomarse el día" para capacitarte y tener que dedicar sus días no laborales a dicha tarea (algo que los jefes contradecirán en parte).

En Argentina -al ser un país federal- tanto la salud como la educación son competencias de las 23 provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; no hay un gobierno central que centralice sino que, cuando se forma el Estado Nación, las provincias delegan algunas competencias a éste, entre las cuáles no incluyen las referidas a la educación y la salud. Ello genera problemas de equidad en el acceso a la educación y a la salud en todo el país y dificultades para armonizar estos servicios.

Otro problema, que no es menor, es la relación con la disponibilidad de la información¹⁰. Algunas voces en los grupos focales hicieron hincapié en que la existencia de tantas instituciones formadoras, con currículas no unificadas, desprestigia la identidad profesional. Tal realidad marca un camino arduo y dificultoso, pensando en la armonía de la oferta educativa en pos de la realidad sanitaria.

Este trabajo indaga en parte sobre los alcances y limitaciones que se tienen desde el ámbito público para generar propuestas de equidad. En base a este objetivo se logra localizar aquellas ciudades donde no llega educación y tampoco llega salud, se cuenta de esta manera con la posibilidad de establecer nuevas aperturas de tecnicaturas de enfermería sin superponer ofertas educativas y recursos del Estado.

No obstante, éste lineamiento no es el único que define las aperturas, se deben tener en cuenta los recursos financieros, los recursos docentes y la estructura hospitalaria, para que los contenidos prácticos puedan ser trabajados como corresponden.

En el año 2016 se aprobó a nivel Nacional por Resolución CFE N°290/16¹¹ el Programa Nacional de Enfermería -PRONAFE- que establece ciertos direccionamientos y un nuevo sendero que la formación de enfermería en el país quiere marcar, tiene como propósito general "aumentar la cantidad y calidad de los técnicos superiores en enfermería en Argentina a través del fortalecimiento institucional y académico de instituciones superiores de gestión pública y privada con oferta en enfermería".

Hoy los desafíos derivados de la investigación marcan una idea central: la enfermería está en transformación, existe un momento de cambio, el Ministerio de Salud y Educación (Provincial y Nacional) son quienes deben liderar este camino.

Uno de los desafíos mencionados, se halla vinculado a aquellos aspectos más simbólicos de la identidad profesional, otro atañe a las condiciones estructurales, y un último desafío aparece vinculado a cuestiones más pragmáticas, en donde la Escuela puede intervenir.

¹⁰ Pronko MA, D'Andrea Corbo A. A silhueta do invisível: a formação de trabalhadores técnicos em saúde no MERCOSUL [Monografía en Internet]. Rio de Janeiro: EPSJV; 2009 [acceso oct. 2017]. Disponible en: <http://www.observatorio.epsjv.fiocruz.br/upload/Publicacao/pub8.pdf>

¹¹ Resolución CFE N° 290/16. Programa Nacional de Enfermería PRONAFE [en línea]. Buenos Aires: Consejo Federal de Educación; 2016 [acceso oct. 2017]. Disponible en: http://www.me.gov.ar/consejo/resoluciones/res16/290-16_01.pdf

Desde la esfera simbólica, el imaginario del enfermero está estrictamente asociado al hacer, a lo asistencial. Más allá de que ellos eduquen, enseñen, investiguen y gestionen, para la comunidad ellos son la asistencia, y siendo alumnos, en sus años formativos esta idea se reproduce. Es interesante resaltar las consecuencias que este imaginario tiene en relación al impulso de la formación constante y a las ideas asociadas al progreso del enfermero como profesional.

Respecto a las condiciones estructurales en las que los/las enfermeros/as han llevado adelante su formación inicial, se observa que gran parte de los estudiantes ha trabajado a tiempo completo durante sus años de estudio, lo que se constituye muchas veces en barreras para continuar la formación. Además, por razones económicas muchos conviven con más de un trabajo. Por otro lado, se presenta al personal de enfermería como un público mayoritariamente femenino, lo cual puede asociarse a un decantado de los roles de género construidos históricamente en la estructura social de nuestro país que han impactado en la división del trabajo.

Si bien, desde el siglo XX a esta parte ha habido muchas modificaciones en torno a las conceptualizaciones de género y a las posibilidades laborales de las mujeres, los números aún reflejan una mayoría predominante de mujeres en algunas disciplinas de salud vinculadas al cuidado y al acompañamiento, como es el caso de la enfermería. Esto puede relacionarse con dos cuestiones: por un lado la valoración social de la profesión y por otro la construcción social del género femenino.

En relación al primer punto podemos situar el cambio histórico que ha tenido la enfermería, comenzando desde un rol más administrativo y ocupacional hacia su progresiva profesionalización. En dicho desarrollo vimos que la enfermería ha ocupado un lugar de

mero auxiliar del médico en sus orígenes, con huellas que aún subsisten en la actual práctica profesional. Desde un paradigma médico hegemónico se estableció una diferencia jerárquica -a veces implícita- entre dichas profesiones (médico-enfermero) que propició la repetición de una división de poder manifiesta entre hombres-mujeres en la estructura social. Por otro lado, en relación a la construcción social del género femenino, existe una vinculación histórica y simbólica de la mujer con la capacidad de cuidado, de sanación, de escucha. La asociación simbólica y cultural de la mujer-madre habilitó una construcción de lo femenino asociada a la vida y a la protección de los vulnerables, naturalizando su disposición a la asistencia. Esto establecería un camino propicio para la construcción de la identidad de 'la enfermera' como mujer, invisibilizando los lazos históricos que la fundan. Sin embargo, pese a este arraigo histórico-social la identidad de la/el enfermero/a está en una plena transformación, acompañada por el cambio en su profesionalización que apunta además a un público cada vez más heterogéneo en lo que respecta a edad, género y origen socio-económico.

Por último, la esfera pragmática brinda ciertas opiniones que habilitan al diseño de nuevas líneas de acción: la instancia del aprendizaje práctico se presenta con mucha fuerza. La práctica y las condiciones individuales, tanto para el personal de enfermería como para los/las jefes, hacen al "buen/a enfermero/a". Pero más allá de las instancias prácticas, vemos que son los docentes quienes están en el centro de la escena, un buen conjunto de docentes hacen a un/a buen/a enfermero/a. En menor medida son las condiciones educativas las que inciden en la formación. Se detectan también, algunas falencias en asignaturas específicas (aspectos éticos y legales de la enfermería, farmacología, enfermería comunitaria) que, según la mirada de los profesionales, es necesario trabajar para lograr un buen desempeño laboral.

En relación a lo dicho anteriormente, se plantea como un desafío inminente propiciar nuevas estrategias y recursos didáctico-pedagógicos para dar lugar a la mejora de las instancias prácticas en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la enfermería como campo disciplinar. Entendiendo al mismo en su total complejidad, es menester fortalecer la oferta de dispositivos de aprendizaje prácticos con vistas a enriquecer la formación en diversos aspectos: por un lado, mejoraría la calidad de atención a los pacientes que se encuentran frente a profesionales con experiencia en diversas situaciones de alta complejidad y con seguridad en el desarrollo de sus intervenciones. Asimismo, propiciaría un aporte para la transformación en la construcción identitaria del profesional en relación al abordaje empírico de su objeto de estudio (sujeto de intervención). Desde un acercamiento práctico durante los años de estudio, se impulsaría el incremento de la confianza, seguridad y conocimiento del enfermero en su práctica profesional efectiva, con todos los interrogantes que esta propicia, inspirando su responsabilidad y avidez en el encuentro de respuestas.

Esto, a su vez, implicaría cambios a nivel simbólico no solo de la identidad profesional sino también de la conceptualización de las carreras de enfermería como tales. Una propuesta educativa con acento práctico-teórico permite elevar la representación imaginaria de las carreras de enfermería en paralelo a otras carreras que se desempeñan en el ámbito de la salud cuyas residencias hospitalarias se encuentran precedidas por prácticas profesionales supervisadas (Ej.: Medicina, Psicología, Odontología, etcétera). Por último, este enriquecimiento práctico en el plan de estudios de las carreras de enfermería, funcionaría como un elemento importante para atraer y formar estudiantes con una mirada y abordaje integral, en contacto temprano con otras disciplinas y fundamentalmente con los sujetos de intervención sobre los cuales se trabajará.

Esta investigación es una herramienta más de la cual dispone la Dirección de Capacitación para dar lugar a la revisión, interpección y configuración de nuevas líneas de acción acordes con las demandas actuales de formación y capacitación. Resulta una apuesta importante en la transformación formativa del capital humano en salud tendiente a preparar trabajadores/as responsables, capacitados/as y con estrategias de innovación. Para esto es importante resaltar la necesidad de trabajar en red, con propuestas interinstitucionales e interministeriales para impulsar en conjunto el desarrollo de una salud de calidad para todos los habitantes.

ISBN 978-987-46595-4-5



Entre todos
podemos más.



Buenos Aires
Provincia