

ESTUDIO MULTICÉNTRICO 2012

INFORME CONSOLIDADO FINAL ACADÉMICO A CARGO DEL COORDINADOR



Informe final consolidado presentado ante la Comisión Nacional Salud Investiga

Ministerio de Salud de la Nación. Mayo de 2013

TÍTULO DEL ESTUDIO MULTICÉNTRICO

La educación profesional de los trabajadores técnicos de la salud en la Argentina. Los casos de Enfermería, Radiología, Hemoterapia y Laboratorio. Segunda etapa: un estudio descriptivo, cualitativo y transversal sobre la formación superior terciaria y universitaria. Año 2012-2013.

Nombre/s y Apellido del Coordinador:

- Graciela Laplacette

Nombres y apellidos de los Becarios:

- Victoria Barreda
- María del Carmen Cadile
- Karina Faccia
- Cecilia Astegiano(becaria ad honorem)

Lugar/lugares donde se desarrolló el estudio:

- Instituto de Investigaciones en Salud Pública, Universidad de Buenos Aires

Instituciones colaboradoras:

Ministerio de Educación de la Nación

- Instituto Nacional de Educación Tecnológica (INET)

Ministerio de Salud de la Nación

- Dirección de Capital Humano y Salud Ocupacional, Ministerio de Salud de la Nación

INFORME FINAL ACADÉMICO

Fuente (s) de financiamiento:

El presente trabajo de investigación fue realizado con el apoyo del Programa de Becas "Ramón Carrillo – Arturo Oñativia" para ESTUDIOS MULTICÉNTRICOS, otorgadas por el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Comisión Nacional Salud Investiga.

1. PORTADA

1.1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN
--

La educación profesional de los trabajadores técnicos de la salud en la Argentina. Los casos de Enfermería, Radiología, Hemoterapia y Laboratorio. Segunda etapa: un estudio descriptivo, cualitativo y transversal sobre la formación superior terciaria y universitaria. Año 2012-2013.

1.2.AUTORES

- Graciela Laplacette
- Victoria Barreda
- María del Carmen Cadile
- Karina Faccia

2. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

No se presentaron conflictos de intereses para el desarrollo de esta investigación.

3. ÍNDICE

Portada.....	1
Autores.....	3
Declaración de conflicto de intereses.....	4
Índice.....	5
Equipo responsable del Estudio.....	6
Acerca de los autores.....	7
Agradecimientos.....	9
Resumen	10
Palabras Clave.....	11
Introducción.....	12
Objetivos (Generales y específicos)	14
Materiales y métodos.....	15
Resultados	20
Discusión	79
Referencias Bibliográficas	87
Abreviaturas y Acrónimos	89
Anexos	90

4. EQUIPO RESPONSABLE DEL ESTUDIO.

Coordinadora: Graciela Laplacette

Becarios

- Victoria Barreda
- María del Carmen Cadile
- Karina Faccia
- Cecilia Astignano (becaria ad honorem)

Colaboradoras

- Mercedes Guarch
- Ángeles Cuello

5. ACERCA DE LOS AUTORES (C.V. ABREVIADO: Hasta 120 palabras por autor)

- **Graciela Laplacette**

Licenciada en Sociología (UCA), Máster en Salud Pública (UBA) y Profesora Universitaria en Ciencias Sociales.

Consultora de UNICEF, PNUD y ONUSIDA en problemáticas socio sanitarias.

Participó en proyectos de investigación sobre temas de salud (UNICEF, Instituto de Investigaciones en Salud Pública UBA, Universidad de San Martín).

Actualmente se desempeña como docente de nivel universitario en la carrera de Enfermería, y en la Maestría de Salud Pública (UBA).

Coordinadora de la investigación sobre Respuesta Actual del Sistema Público de Salud al VIH/sida, ITS y Hepatitis Virales. Dirección de Sida y ETS. Ministerio de Salud de la Nación. 2012-2013.

Coordinadora de ECM. Año 2010-2011 y 2012-2013. Becas Carrillo-Oñativia. Comisión Nacional Salud Investiga. Ministerio de Salud de la Nación.

- **María del Carmen Cadile**

Magíster de la Universidad de Buenos Aires en Salud Pública, Lic. en Psicología. Facultad de Psicología de la Universidad del Salvador.

Desarrolló su actividad en áreas dedicadas a la planificación y capacitación en RRHH en la Universidad de Buenos Aires y en los Ministerios de Salud de la CABA y de Educación de la Nación.

Participó en proyectos de investigación en las áreas de Recursos Humanos, Educación Superior y Práctica Social (OPS/OMS y IISAP /UBA, ME).

Consultora externa en el área de Recursos Humanos y Docente del Campus Virtual Regional de Salud Pública de OPS/OMS.

Actualmente, se desempeña como Coordinadora de Planificación y Capacitación de la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional del Ministerio de Salud de la Nación.

- **Karina Faccia**

Profesora de enseñanza media y superior y Licenciada en Ciencias Antropológicas. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Buenos Aires.

Realizó cursos de postgrado en el área de salud y educación (UBA, UNLA).

Participó en proyectos de investigación sobre problemáticas socio-sanitarias y educativas (IIE-ANM, CEDES, DGCyE Bs.As.).

Becaria del estudio: "Proceso de profesionalización de la Enfermería desde una perspectiva antropológica. Formación universitaria hospital nacional Prof. Dr. A. Posadas. 1996-2007. Becas Carrillo-Oñativia. Comisión Nacional Salud Investiga. Ministerio de Salud de la Nación.

Actualmente se desempeña como docente de nivel terciario y universitario en la carrera de Enfermería, la Tecnicatura Superior en Radiología y en Cardiología (ATSA, ISALUD, FAPE-UNLP, FACULTAR-APUBA), y en la Maestría de Salud Pública (UBA).

- **Victoria Barreda**

Licenciada en Ciencias Antropológicas. Facultad de Filosofía y Letras. UBA.

Desarrollo su actividad en áreas de dedicadas a la planificación, gestión y capacitación en RRHH en los Ministerios de Salud de la CABA y de Educación de la Nación.

Participó en equipos de investigación y como evaluadora de proyectos en el área de la salud relacionadas con temáticas de sexualidad, género y VIH/ sida (GTZ, HIV Center, Universidad de Columbia NY, UBACyT, ONUSIDA).

Docente universitaria adjunta concursada Facultad de Ciencias Sociales (UBA), titular Maestría Sistemas de Seguridad Social (Universidad ISALUD) y docente Maestría de Salud Pública (UBA).

Actualmente, se desempeña como Consultora Coordinadora Área Evaluación Institucional. Instituto Nacional de Educación Tecnológica (INET) Ministerio de Educación de la Nación.

6. AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a:

Las Instituciones formadoras que participaron de la investigación y a los docentes y directivos de las mismas que aceptaron ser entrevistados.

7. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

7.1. RESUMEN

El objetivo del estudio es describir y analizar las características de la educación profesional de las instituciones del nivel superior terciario y universitario que forman a los trabajadores técnicos de salud de las carreras de Enfermería, Radiología, Hemoterapia y Laboratorio en la Argentina, desde una perspectiva cualitativa, durante el período 2012-2013.

Las categorías de análisis fueron: Perfil profesional, estrategias pedagógicas, especialmente las prácticas profesionalizantes; relación educación/trabajo en su dimensión evaluativa; representaciones de los docentes del perfil de los estudiantes y de sus problemas de aprendizaje así como de la deserción. Se realizó una síntesis de la historia de las carreras y de las características de las instituciones formadoras desde su organización y de las normativas vigentes.

Las fuentes son entrevistas a docentes y documentos institucionales (Planes de estudio, documentos marcos). Se realizaron 46 entrevistas en 30 instituciones del nivel técnico superior y universitario de gestión pública y privada.

Se identificaron tensiones que condicionan la formación de técnicos: Esta tensión surge entre dos modalidades educativas "lo técnico y lo académico" y produce "una estratificación de saberes que legitima el orden social". Estas tensiones se reproducen en el mundo del trabajo.

El perfil profesional de cada técnico entendido como construcción social está determinado por la historia de la profesión y las imágenes que la sociedad proyecta sobre ella. El objeto de la práctica de Enfermería son las personas, en tanto en las otras tecnicaturas dicho objeto está mediatizado por la tecnología (equipos y muestras) y despersonaliza la relación con los pacientes. Las prácticas profesionalizantes, centro de la formación técnica, están garantizadas en las tecnicaturas de salud; pero requieren de una permanente revisión para responder a las transformaciones del mundo del trabajo

Las representaciones están vinculadas a las prácticas y, las que los docentes tienen de los estudiantes condicionan los procesos de enseñanza y de aprendizaje. La deserción se constituye en un nudo crítico del proceso formativo y, las instituciones carecen de una cultura retentiva.

Promover la articulación entre los sectores de Salud/Educación y Educación/Trabajo es indispensable para avanzar en un proceso tendiente a mejorar la calidad de la formación técnica, teniendo en cuenta el ritmo acelerado de los cambios tecnológicos y las necesidades de los sistemas de salud.

7.2. PALABRAS CLAVE (hasta 5)

Perfil profesional

Prácticas profesionalizantes

Representaciones y prácticas

Deserción.

1. INTRODUCCIÓN

El presente estudio tiene por objetivo describir y analizar las características de la educación profesional de las instituciones del nivel superior terciario y universitario que forman a los trabajadores técnicos de salud de las carreras de Enfermería, Radiología, Hemoterapia y Laboratorio en la Argentina, y su relación con la inserción en los procesos de trabajo del sistema de salud, desde una perspectiva cualitativa, durante el período 2012-2013.

Dentro de esas características se puso el foco en el perfil profesional del futuro trabajador que las instituciones pretenden formar; en las estrategias pedagógicas diseñadas para alcanzar dicho perfil y, dentro de ellas, especialmente las prácticas profesionalizantes. Asimismo interesa conocer el perfil de las personas que cursan estas carreras técnicas y, en versión de los docentes, los principales problemas de aprendizajes que se observan. En función de los problemas identificados, es de interés indagar respecto de las estrategias pedagógicas que se ponen en juego para dar respuesta a los mismos y la formación del equipo docente. Por último se propuso detectar los criterios utilizados por las organizaciones para organizar la oferta académica.

Las fuentes utilizadas en este estudio son: entrevistas a docentes y directivos de las instituciones formadoras de técnicos en salud y documentos institucionales (Planes de estudio y marcos regulatorios).

El presente estudio se llevó a cabo en instituciones que dictan carreras de técnicos en Enfermería, Laboratorio, Radiología y Hemoterapia, focalizando en la región Centro (que concentra el 70% de las instituciones formadoras) y algunas del interior del país.

Este estudio se articula con un proyecto de investigación regional donde participan cuatro países del MERCOSUR: Brasil, Argentina, Paraguay y Uruguay. La Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio, Fundación Oswaldo Cruz de Brasil (centro colaborador de la OMS para la educación de técnicos de salud y secretaria ejecutiva de la RETS-Red de Técnicos en Salud), coordina el estudio a nivel regional. En el ámbito nacional, la participación fue generada por la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional del Ministerio de Salud de la Nación y se radicó en el Instituto de Investigaciones de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires.

La formación técnica en salud corresponde al nivel de Educación Superior y se realiza en instituciones terciarias y universitarias de educación técnico profesional de pregrado y grado.

El presente estudio es la 2da etapa de una Beca Carrillo Oñativia, cuyo objetivo fue analizar la situación y características de la educación profesional de los trabajadores técnicos en salud del nivel superior en la Argentina desde un enfoque cuantitativo¹.

Los resultados de dicho estudio señalan que, para el año 2010 existían 370² instituciones con carreras para la formación de técnicos en salud registradas en Argentina, de éstas, 321 son institutos técnicos de educación superior (87%) y 49 son universidades³ (13%). Entre los institutos técnicos de educación superior, predominan los de gestión privada (71,3%), en cambio entre las universidades, predomina la oferta de gestión pública (73,9%). De las 223 instituciones técnicas de educación superior de gestión privada, un 29% recibe subvención estatal.

¹ Estudio Colaborativo Multicéntrico: "La educación profesional de los trabajadores técnicos de la salud en la Argentina. Primera etapa: un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal sobre la formación superior terciaria y universitaria. Año 2010-2011".

² En este total quedan excluidas 3 universidades privadas (CEMIC, UCES y Adventista del Plata) que, si bien otorgan el título intermedio de enfermero profesional, sólo informan al Departamento de Información Universitaria del Ministerio de Educación los datos referidos al título final. Por tanto, los datos sobre cantidad de carreras, matrícula y egresados que se presentan en este informe, no contemplan estas universidades dado que la información de las mismas no se encuentra disponible

³ A los fines de esta investigación, dentro de esta categoría se incluyen los 3 institutos universitarios.

Se observó una concentración en la Región Centro (64%) de las instituciones formadoras, seguida del NOA (15%) y el NEA (9%). Al interior de las regiones también se verificó una distribución desigual en las provincias que la componen; provincia de Buenos Aires y Ciudad Autónoma de Buenos Aires concentran el 67% del total de instituciones de la Región Centro; en el NOA, de las 56 instituciones, 20 están en Tucumán y 18 en Salta; en el NEA de las 34 instituciones, 15 son de Corrientes y 11 en Chaco. En Cuyo, de 21 instituciones, 12 están en Mendoza.

Se registraron 852 carreras de técnicos en salud y, como se verificaron varias denominaciones de títulos para la misma carrera, se agruparon en 17 áreas⁴.

La subcomisión (SGT11) de Ejercicio Profesional del MERCOSUR identificó cuatro carreras de técnicos que se dictan en todos los Estados Parte y decidió trabajar en la armonización de estas cuatro formaciones: Enfermería, Hemoterapia, Laboratorio y Radiología. En el país estas carreras priorizadas, concentran el 58,4% de la formación.

Del total de las 852 carreras de técnicos en salud, el 29,6% corresponde a Enfermería, seguida de Laboratorio (12,4%), Sanidad⁵(11,9), Radiología (11,6%) e Instrumentación Quirúrgica (10,1%).

El análisis de la distribución de la oferta educativa en el grupo de los institutos de formación técnica superior (80,3%), mostró que las carreras con mayor presencia fueron: Enfermería (31%), Radiología (13,5%), Sanidad (11,1%) e Instrumentación Quirúrgica (10,8%). En cambio la distribución de la oferta universitaria difiere, ubicándose en primer lugar las carreras de Laboratorio (24,4%), Enfermería (23,8%), Sanidad (14,9%) e Instrumentación Quirúrgica (7,1%).

La matrícula de las carreras de técnicos en salud para el año 2010 fue de 78.972 alumnos, de los cuales el 64,4% cursaban en instituciones de gestión privada (50.847) y el 35,6% en instituciones de gestión pública (28.125). Enfermería concentró el 39,0% del total de alumnos; seguida por Radiología (12%); Sanidad (11%) e Instrumentación Quirúrgica (10%). Las menos elegidas fueron Laboratorio (8%) y Hemoterapia con el 1% del total de los estudiantes.

El total de egresados en 2010 sumó 18.545. Los egresados de las cuatro carreras priorizadas en el Mercosur representaron el 63,1%. Enfermería concentró el 39,4% del egreso, Radiología el 13,2%, Laboratorio el 6,4% y Hemoterapia el 4,1%.

El estudio incluyó una encuesta *on line* de la que participaron 132 instituciones que no conformaron una muestra estadísticamente representativa por tratarse de un relevamiento voluntario. Según lo registrado en dicha encuesta, en el 80% de los casos las carreras estaban coordinadas por profesionales de la salud. El 78% de los directores de las carreras poseían formación docente y en el 64% de las respuestas, las instituciones indicaron contar con asesoría pedagógica.

Al indagar sobre las razones que motivaban la oferta de carreras, las respuestas señalaron: estudios sobre necesidades institucionales locales y regionales, las demandas del sistema de salud, la ejecución de políticas sanitarias y el proyecto o misión institucional.

⁴ Las carreras que las componen son: Anestesiología, Enfermería, Fonoaudiología, Hemoterapia, Higiene, Histología, Instrumentación Quirúrgica, Laboratorio, Nutrición, Obstetricia, Odontología, Psicomotricidad, Radiología, Sanidad, Terapia Ocupacional y Otras.

⁵ La categoría Sanidad incluye una variedad de carreras de las cuales Propaganda Medica, Promotor de Salud, Acompañamiento Terapéutico y Administración y Servicios de Salud son las que tienen mayor cantidad de alumnos.

La formación de técnicos en salud está presente en todas las jurisdicciones del país, aunque con una distribución desigual.

A partir de la década del 90 se produce un crecimiento de las instituciones formadoras que se prolonga hasta la actualidad. El 45% fueron creadas entre 1991 y 2010, pero no se cuenta con datos que permitan evaluar si fueron nuevas carreras que reemplazaron otra oferta o evolucionaron de cursos de formación de auxiliares. El proceso de descentralización educativa habilitó en las distintas provincias la formulación de ofertas educativas diversas, lo que devino en la expansión del sector privado y en la proliferación de titulaciones con el consecuente impacto en la habilitación del ejercicio profesional.

A partir de este estudio se obtuvo un mapa de la formación técnica en salud en la Argentina y surgieron nuevos interrogantes que fundamentaron la necesidad de profundizar en alguna de las problemáticas que surgieron en las conclusiones y que dieron origen al presente estudio.

2. OBJETIVOS

9.1. Objetivo general.

Describir y analizar las características de la educación profesional de las instituciones del nivel superior terciario y universitario que forman a los trabajadores técnicos de salud de las carreras de Enfermería, Radiología, Hemoterapia y Laboratorio en la Argentina, y su relación con la inserción en los procesos de trabajo del sistema de salud, desde una perspectiva cualitativa, durante el período 2012-2013.

9.2. Objetivos específicos

1. Describir los antecedentes históricos de las carreras de enfermería, técnicos de laboratorio, de hemoterapia y radiología así como los rasgos principales que las caracterizan.
2. Describir y analizar las características de las instituciones formadoras en relación a forma de gobierno, mecanismos de control de la calidad de la formación, presupuesto y régimen laboral de los docentes.
3. Identificar los criterios de las instituciones para la selección de las carreras que se dictan.
4. Describir el perfil de los estudiantes según la versión de los entrevistados y así como de los problemas de aprendizajes y de deserción.
5. Identificar las características de la formación profesional y pedagógica de los directivos y docentes.
6. Detectar la versión de los docentes respecto de las practicas profesionalizantes y de las modalidades de evaluación.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Diseño

Se trata de un tipo de estudio descriptivo, de corte transversal y estrategia cualitativa.

10.2 Población y muestra

a. Universo o población objetivo

El universo está conformado por una selección de instituciones y carreras.

Se seleccionaron aquellas instituciones que poseían las carreras de formación de técnicos de Enfermería, Radiología, Hemoterapia y/o Laboratorio; ya que son las cuatro tecnicaturas priorizadas por la investigación conjunta de los países del MERCOSUR.

b. Unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión

La unidad de análisis son las instituciones formadoras de técnicos en salud y las carreras seleccionadas que se dictan en institutos técnicos de nivel superior y en el nivel universitario (institutos y universidades).

Los criterios de inclusión para la selección de instituciones que participaron del análisis documental y de la implementación de entrevistas son los siguientes:

1. Instituciones del nivel superior terciario y universitario formadoras de técnicos en salud que dicten algunas de estas carreras.
2. Instituciones de gestión pública y privada dependientes del Ministerio de Educación y del Ministerio de Salud del ámbito nacional y provincial.

Los criterios de exclusión son los siguientes:

1. Instituciones formadoras del nivel superior terciario y universitario que dicten solamente otras carreras no priorizadas que forman técnicos en salud.
2. Instituciones formadoras que no acepten participar del estudio.

c. Población accesible. Muestra. Selección y tamaño de la muestra. Análisis de sesgos.

La población accesible está constituida por 30 instituciones formadoras, donde se cursan carreras del nivel superior terciario y universitario formadoras de técnicos en salud, dependientes del Ministerio de Educación y del Ministerio de Salud del ámbito nacional y provincial, de gestión pública y privada, en la que se realizaron 44 entrevistas individuales y grupales.

Se seleccionó una muestra representativa, no estadística, de instituciones que cumplieron con los criterios de inclusión especificados. Además se relevaron documentos institucionales disponibles y accesibles de cada institución formadora.

Descripción de la entrada al campo de investigación:

Para la selección de las instituciones formadoras se tomó la base de datos unificada de instituciones del sistema de educación superior elaborada durante la primera etapa del Estudio Colaborativo Multicéntrico (etapa cuantitativa). La identificación y selección de las instituciones respetó los criterios de inclusión y exclusión definidos en el Plan de Trabajo del estudio.

Algunas de las dificultades encontradas en el acceso a las instituciones está vinculada con la dispersión geográfica de las mismas.

Para la revisión y ajustes metodológicos de la guía de entrevistas (Anexo 1) se aplicó una prueba piloto en una selección de instituciones. Además se realizaron reuniones del equipo para acordar estrategias de acceso al campo y modalidades de resolución de problemas en el relevamiento de información.

A partir de la selección de las instituciones formadoras el equipo de investigación identificó a los referentes institucionales (directores, secretarios o coordinadores de carrera y docentes) y cada becario se comunicó telefónicamente y/o vía email con los referentes institucionales para acceder a las visitas y organizar el trabajo de campo. Se realizaron las visitas a las instituciones donde se implementaron las entrevistas que fueron grabadas y se relevaron los documentos institucionales.

Se realizaron un total de 44 entrevistas individuales y/o grupales a directivos, coordinadores de carrera, secretarios académicos y docentes de las instituciones seleccionadas.

Algunas de las dificultades encontradas en el trabajo de campo es que las Instituciones de Educación Superior, funcionan con el calendario escolar de marzo a diciembre y con un período de vacaciones de invierno lo que dificultó la realización de entrevistas en los periodos de receso.

Por otra parte en algunas jurisdicciones, se produjeron cambios en la conducción de los sectores responsables y estas cuestiones redujeron considerablemente los tiempos previstos para acceder a las entrevistas con los directivos y docentes y complicaron las autorizaciones para acceder a las instituciones.

10.3 Variables

Las categorías que estructuraron la implementación, procesamiento y el análisis de las entrevistas, son las que se enumeran a continuación:

- A. Características de las carreras: referidas a historia, antecedentes y rasgos principales de cada carrera priorizada en función de los marcos de referencia.
- B. Características de las instituciones formadoras: incluye las dimensiones de formas de gobierno y administración, los mecanismos para el control de la calidad de la formación, el presupuesto y el régimen laboral de los docentes. Criterios que organizan la oferta académica.

- C. Características de los estudiantes según la versión de los docentes y directivos entrevistados: Identificación de las representaciones que docentes y directivos tienen de los estudiantes y los problemas de aprendizaje que reconocen en ellos.
- D. Características del equipo docente: composición y criterios de selección de profesores; formación pedagógica de los docentes.
- E. La deserción según la versión de los docentes: momento en que se produce el abandono total o parcial del cursado de la carrera, características de los que desertan, las causas y las estrategias de la institución para enfrentarla.
- F. Prácticas profesionalizantes: entendidas como aquellas estrategias formativas integradas en la propuesta curricular, con el propósito de que los alumnos consoliden, integren y amplíen, las capacidades y saberes que se corresponden con el perfil profesional en el que se están formando, organizadas por la institución educativa y referenciadas en situaciones de trabajo y/o desarrolladas dentro o fuera de la escuela.
- G. La relación educación/ trabajo desde su dimensión evaluativa: modalidades de evaluación en las versiones de los docentes y directivos.
- H. El perfil profesional entendido como el conjunto de actividades que puede desarrollar el técnico, su campo de aplicación y sus requerimientos según los testimonios de los entrevistados y en función de lo que se enuncia en los documentos institucionales.

10.4 Instrumentos o técnicas de recolección de datos

Se aplicó una triangulación metodológica a partir del relevamiento de fuentes primarias y secundarias. Las fuentes primarias consistieron en la implementación de la técnica cualitativa de la entrevista. Se realizaron entrevistas semi-estructuradas individuales o grupales a directivos, coordinadores, docentes de las carreras priorizadas.

Las fuentes secundarias están conformadas por documentos institucionales, planes de estudios y marcos regulatorios.

La guía de entrevistas se diseñó teniendo en cuenta los resultados de la encuesta aplicada a las instituciones formadoras durante la primera etapa del Estudio Colaborativo Multicéntrico y también se ha considerado la guía aplicada por el equipo de investigación coordinador del proyecto MERCOSUR, Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio, Fundación Oswaldo Cruz, Brasil.

Además, la guía está estructurada a partir de las categorías de análisis señaladas en el diseño metodológico.

10.5 Plan de análisis de los resultados

Para el análisis de contenidos de los documentos institucionales se diseñó un formulario de carga y procesamiento de los datos en google.doc, estructurado a partir de las categorías enumeradas en la metodología.

El análisis de las entrevistas se llevó a cabo en función de las principales categorías de análisis. Se desarrolló un proceso de doble lectura, horizontal y vertical de cada entrevista, a partir del cual se construyó la matriz.

Se analizaron en las respuestas a las entrevistas y los resultados del análisis documental tratando de identificar similitudes y diferencias en relación al tipo de carreras y tipo de instituciones formadoras.

10.6 Consideraciones éticas

Las características del diseño del presente estudio (entrevistas a referentes de las instituciones formadoras), establece el involucramiento de instituciones y seres humanos.

Las consideraciones éticas y legales respetan las siguientes guías internacionales recomendadas por la Comisión Nacional Salud Investiga:

- Declaración de Helsinki.
- Normas del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas CIOMS, con sus Pautas Éticas Internacionales para la Investigación y Experimentación Biomédica en Seres Humanos, elaboradas en colaboración con la Organización Mundial de la Salud.
- Código de Nüremberg.

De acuerdo con las guías internacionales, los aspectos éticos de la investigación, en este caso de Salud Pública, contemplaron principalmente:

- Los tres principios éticos básicos: el respeto por las personas, la beneficencia y la justicia.
- El bienestar y la protección de las personas involucradas en el estudio.
- Los individuos que formen parte del proyecto participaron de manera voluntaria e informada.
- Se respetó el derecho de los participantes a proteger su integridad, su intimidad, anonimato y la confidencialidad de la información.
- Los participantes recibieron información adecuada de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, conflicto de intereses, afiliaciones institucionales, beneficios, riesgos.
- Las personas fueron informadas del derecho a participar o no y de retirar su consentimiento en cualquier momento.
- Los participantes recibieron un consentimiento informado que respecta las normas establecidas al respecto.
- Los autores y editores tendrán obligaciones éticas al publicar los resultados, de manera exacta y a disposición del público.

11.RESULTADOS

I.- LAS CARRERAS Y LAS INSTITUCIONES FORMADORAS DE TECNICOS EN SALUD

Enfermería

Las primeras escuelas de enfermería en América Latina se crearon a fines del siglo XIX y primera década del XX. Argentina y Cuba en 1890, Colombia en 1903, Chile en 1905 y México en 1907, pusieron en marcha los primeros cursos de formación de enfermeras en hospitales, conventos e instituciones filantrópicas. (1)

En este continente y durante más de treinta años, entre los requisitos de acceso a los cursos de formación no se incluyó la certificación de educación secundaria completa. El perfil femenino de las aspirantes a la carrera de enfermería incidió fuertemente para que así ocurriera dada las escasas oportunidades que tenía la mujer para acceder a ese nivel de enseñanza.

El recorrido de los programas de formación muestra que existieron diferentes visiones sobre la práctica de la enfermería. Algunas veces fue conceptualizada como arte, otras como ciencia y finalmente como disciplina del área de la salud.

Estas diferentes concepciones condicionaron una práctica que estuvo ligada en ocasiones a la idea de caridad y en otras a la asistencia sanitaria.

Es en los años 80, cuando comienza a diseñarse perfiles que tipifican las destrezas profesionales y recién en los 90 se asume la enfermería como una práctica social.

En relación con los sucesivos cambios y reformas curriculares que sufrió esta carrera, a veces condicionados por las políticas de salud y educación del momento, resulta de interés la clasificación en etapas que realiza Manfredy (2) de tales reformas:

1. Durante los años 40, la enseñanza estuvo organizada como un mosaico de cátedras aisladas.
2. Durante los 50 y mediados de los 60 se demarcaron las áreas básicas y clínicas y, surge la medicina preventiva y el internado. Se intensifica la utilización de hospitales de mayor tecnología para la enseñanza.
3. Durante la década del 70 y principios de los 80 las currículas reconocieron como eje el trabajo vinculado a las necesidades de la comunidad. De allí que la formación estuviera orientada a: integrar el equipo de salud, trabajar con metodologías basadas en la auto instrucción y la evolución formativa, alcanzar la integración docente-asistencial y desarrollar prácticas no solo clínicas sino también comunitarias.
4. En 1988, la OPS encaró un análisis prospectivo en escuelas y facultades de enfermería de diez países. Se analizó en profundidad los programas de estudio y también los aspectos cualitativos del contexto socioeconómico, político, demográfico, epidemiológico y de los servicios de salud donde deberían actuar los profesionales de enfermería.

En nuestro país, en el siglo XIX, durante la tercera epidemia de cólera que azotó a Buenos Aires, Cecilia Grierson, estudiante de 4º Año de Medicina quien fuera después la primera Médica Argentina, funda con el consentimiento de la comunidad médica, una Escuela de Enfermería. La Escuela de Enfermeros/ as y Masajistas fue la 1ra. Escuela de Enfermería, pública, gratuita y laica de la República Argentina.

En el año 1891; en una nota dirigida al Dr. CONI, Director de la Asistencia Pública, refiere Cecilia: "Siempre he deseado que la Escuela estuviera bajo el amparo oficial, para poder entregar

a las alumnas un título de suficiencia, y además, fuera válido en todo el País". Recién al finalizar el año el Intendente Sr. Bollini decretó su transferencia, aceptando sus servicios como Directora Fundadora en forma honoraria.

La Escuela de Enfermeras y Masajista fundada en el Círculo Médico Argentino en 1886, que en 1892 fuera integrada a la Asistencia Pública de la M.C.B.A., y que el 8 de Octubre de 1934, por Expediente N ° 119.276/D934- Ordenanza 6525, del Concejo Deliberante se instituye con el nombre de Escuela de Enfermería Cecilia Grierson.

En el momento de la transferencia de la Secretaría de Salud a la Secretaría de Educación y por la Ley 39 de la Legislatura del G.C.B.A., la Escuela se transforma en la Escuela Superior de Enfermería "Cecilia Grierson".

Desde su creación en el año 1886 la escuela estuvo en el ámbito de la secretaría de Salud del GCBA junto a los hospitales y centros de salud , quedando al margen del sistema educativo, obligando así a la Escuela, a obtener cada año un nuevo reconocimiento oficial por el Ministerio de Educación teniendo que realizar engorrosos trámites burocráticos. Pero el 25 de junio de 1998, gracias al esfuerzo de su comunidad educativa logró obtener el pase a la entonces Secretaría de Educación del gobierno de la ciudad, quedando encuadrada en el espacio de formación técnico-Profesional dependiente de la Dirección de Educación Superior. (3)

Las escuelas de enfermería dependientes de la Sociedad de Beneficencia de la Capital (hoy la Ciudad Autónoma de Buenos Aires) comenzaron a funcionar en el año 1916. Funcionaron en el Hospital Rivadavia, Casa Cuna, Hospital de Niños, Instituto de la Maternidad, Maternidad Sardá, Hospicio de las Mercedes, Hospital de Alienadas, Sanatorio Marítimo de Mar del Plata, Asilo de Alienadas de Lomas de Zamora.

Reconocidas por Decreto del Poder Ejecutivo Nacional del 9 de abril de 1941 estas escuelas funcionaron hasta 1948, año en fueron absorbidas por la Escuela del Instituto de Acción Social. En 1955 se reorganizaron y pasaron a depender de la Dirección de Enseñanza Técnica, para quedar totalmente interrumpidas sus actividades en 1958, salvo la del Hospital Rivadavia que cesó en 1966.

Se registra que, no hay uniformidad en los programas de estudios, en su duración (entre 2 y 3 años), ni en las certificación que expidieron (enfermeras, nurses, enfermeras especializadas en puericultura).

En 1936, el Presidente de la Nación Argentina por decreto del 5 de octubre, declara de validez nacional los títulos que expedían las Escuelas de Enfermeras "Cruz Argentina". Bajo esta denominación funcionaban las escuelas de enfermeras en el Hospital de Niños, el hospital Rivadavia, Instituto de Maternidad, Casa de Expósitos. En el decreto se establecía que las mencionadas escuelas estarían "bajo el contralor de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Buenos Aires". (4)

El documento marco de la tecnicatura en Enfermería ⁶ señala que:

"La Enfermería desde sus inicios identificó al cuidado de la Salud de las personas, como su bien intrínseco. El cuidado es el objeto de la enfermería y desde la perspectiva profesional, es el eje. Hoy es una disciplina profesional que dirige sus esfuerzos a promover la calidad de vida de las personas que tiene a su cuidado. Se ha establecido como un campo científico, una disciplina del área de la salud y del comportamiento, que aporta al cuidado de la salud en el proceso vital humano.

Es inherente a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluido el derecho a la vida, a su dignidad. En los cuidados de enfermería no se hará distinción alguna fundada en

⁶ Documento Marco Res. CFE 07/07 <http://www.me.gov.ar/consejo/resoluciones/res07/07-07.pdf>

consideraciones de edad, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, nacionalidad, opiniones políticas, etnia o condición social”.

Radiología

El 8 de noviembre de 1895, Guillermo Conrado Roentgen descubre los rayos X en su laboratorio del Instituto de Física de la Universidad de Wurzburg en Baviera, Alemania. Diez años más tarde, se produce la introducción de los Rx. en la práctica médica, generando un nuevo desarrollo tecnológico que cambia los métodos de diagnóstico, que hasta esa fecha se apoyaba en el tacto, el oído y el sentido de la visión se encumbró en el diagnóstico médico.

En el país, el 14 de Mayo de 1917, se funda en el local del Instituto de Fisioterapia del Hospital Nacional de Clínicas, la Sociedad Médica de Radio y Electrología. El Dr. Jaime R. Costa, primer Director del Instituto de Fisioterapia que incorporó el servicio de electroterapia existente en el Hospital de Clínicas, constituye en nuestro país la figura precursora de la radiología. Inicia en su cátedra de Física Médica la enseñanza de la radiología en 1897 y un año después efectúa las primeras radiografías de mano y de pie, así como de cuerpos extraños.

El documento marco de la tecnicatura en Radiología⁷ en su reseña histórica sobre la profesión señala:

"En el inicio del uso de los rayos X, el médico fue el encargado de realizar las prácticas radiológicas y posteriormente formó a su lado auxiliares, los hoy denominados empíricos.

Poco después se observan cursos aislados, que no responden a las características de lo que entendemos por un sistema de educación formal. En este sentido, podemos reconocer su implementación asociado al aumento del uso de los Rayos X por parte de los médicos radiólogos.

Ellos comienzan a capacitar a ayudantes de los servicios de su especialidad, representados por el personal de enfermería u otro personal del servicio.

Recién en la década del 60, en lo que podemos entender como la segunda etapa del proceso educativo, se llevó a cabo el importante esfuerzo de organizar la enseñanza en el área, con el objetivo de revertir el empirismo a partir de la aplicación de programas de estudios para la educación formal de los Técnicos Radiólogos. Los mismos han sido reestructurados en varias ocasiones, dando como resultado múltiples programas con distintos contenidos, duración y también titulación. Así se registran a lo largo del país las siguientes denominaciones: Técnicos Radiólogos, Técnico en Radiología y Terapia radiante, Técnico en Rayos X, Técnico en Radiodiagnóstico. En algunos planes de formación el término Radiología fue reemplazado por "Diagnóstico por imágenes", con lo cual se intentó integrar nuevas técnicas y procedimientos que también reproducen en imágenes buena parte de la anatomía y de las patologías orgánicas, tales como la Tomografía Computada, la Resonancia Nuclear Magnética, la Ecografía y la Densitometría, entre otros. Actualmente distintos organismos que nuclea a las sociedades y grupos ligados a la actividad en el contexto mundial, retoman el concepto de "Radiología" como lugar común para todas aquellas tecnologías que utilizan radiaciones en el diagnóstico por imágenes y el tratamiento, por lo cual podemos considerar que ambas denominaciones (Diagnóstico por Imágenes y Radiología) pueden ser empleadas para definir el área de competencia, que enmarcado por su perfil profesional corresponde al "Técnico Radiólogo".

A partir de lo establecido por la Ley Federal de Educación algunas jurisdicciones realizaron transformaciones curriculares que basaron su conformación en los procesos tecnológicos propios

⁷ Documento Marco Tecnicatura en Radiología. Aprobado por COFESA, en trámite para aprobación del CFE

del sector, que a la vez reconocieron el importantísimo desarrollo tecnológico, las relaciones interdisciplinarias de los profesionales dentro de la familia profesional.

Por lo antes expuesto, queda claro que la historia de la profesión parte, como otras tecnicaturas desde el empirismo, y que a través de las normativas institucionales de los sectores salud y educación, y los vertiginosos avances de la tecnología se fue moldeando. Los rasgos profesionales distintivos del Técnico Superior en Radiología lo caracterizan como un miembro del equipo de salud con formación técnico-profesional. Sus actividades profesionales, reconocidas tanto por los demás profesionales de salud, como por la sociedad en su conjunto, dan cuenta de su participación en el proceso de atención de la salud de las personas, familia y comunidad.

Para ello, debe tenerse en cuenta que el Técnico Superior en Radiología requerirá una formación calificada que le permita enfrentar los desafíos de los avances técnico - científicos relacionados con las aplicaciones de la Radiología, de Imágenes para el diagnóstico y del tratamiento, a fin de lograr la optimización de los servicios en los que actuará para una mejor atención de la persona y su entorno, además de facilitar las estrategias de atención primaria, prevenir enfermedades y promover la educación para la salud en todos los ámbitos posibles. Debe ser capaz de asumir la responsabilidad sobre los resultados del propio trabajo y sobre la gestión del propio aprendizaje, así como asumir roles de liderazgo y responsabilidad sobre el mejoramiento de la organización y de los resultados del trabajo de otros.

La complejidad de su accionar como las responsabilidades que afronta en el desempeño de sus prácticas exigen una formación integral y amplia, que vinculan íntimamente teoría y práctica, y establecen un equilibrio apropiado al relacionar el saber hacer con el saber pensar y el saber ser, integrados en la formación, como así también, una sólida formación ética y una reflexión sobre su propia práctica”.

Laboratorio

El documento marco de la Tecnicatura en Laboratorio sintetiza la historia de la profesión⁸:

"La actividad del Técnico en Laboratorio de Análisis Clínicos surge de modo empírico para colaborar con la tarea del Bioquímico o profesional a cargo del laboratorio. En el marco de los laboratorios, se formaba a este técnico a partir de la demostración de desempeño, sin ahondar en fundamentaciones. Se propiciaba principalmente el desarrollo de habilidades manuales para el ejercicio del rol auxiliar.

El primer antecedente legal respecto del Técnico en Laboratorio de Análisis Clínicos lo podemos encontrar en las normas para el ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración (ley 17132). En el capítulo XI de dicha norma, sancionada el 24 de enero de 1967, queda descrita la tarea del Auxiliar de Laboratorio como aquel recurso humano capacitado en el mismo ámbito laboral, limitando y ajustando su formación a la disponibilidad de recursos materiales, tecnológicos y pedagógicos, sin planificación alguna. De su puesta en práctica surge, por primera vez, la matriculación profesional. La primera propuesta de formación sistemática data de la década del 50, en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires, cuando se crea la Escuela de Capacitación de Idóneos de Laboratorio. Era una formación con un año lectivo de duración, eminentemente práctica.

A principios de los '70, ante el flujo de estudiantes de carreras afines con la medicina que optaban por permanecer en el laboratorio realizando tareas técnicas y ante la necesidad de promover al personal empírico a un nivel superior a través de una capacitación acorde a las

⁸ Documento Marco de Laboratorio. Aprobado por COFESA, en trámite para aprobación del CFE. Pág 4 y 5

nuevas exigencias, se hizo imprescindible contar con una formación más ordenada de ese recurso humano. Por tal motivo, en el año 1975 la Secretaría de Recursos Humanos del Ministerio de Salud Pública de la Nación crea el primer Programa de Capacitación para Auxiliares de Laboratorio (resolución 939/75). Con posterioridad, en el año 1980, la Municipalidad de Buenos Aires aprueba el Programa de Capacitación de Técnicos en Laboratorio (resolución 2135/80).

A través de la resolución 603 del año 1986, el Ministerio de Salud de la Nación y el Ministerio de Educación y Justicia aprueban un plan de estudios para la formación de Técnicos de Laboratorio. Para cursar dicho plan, como requisito de ingreso, se requiere el nivel secundario completo. El plan prevé una duración de 2000 horas/cátedra. Se posiciona claramente la formación en el nivel Terciario y el egresado recibe el título de "Técnico de Laboratorio". Esta oferta educativa capta el interés del alumno de nivel medio, quien valora la opción como una pronta salida al mercado laboral. Resultado de la articulación entre la Superintendencia Nacional de Enseñanza Privada y el Ministerio de Salud de Nación es el Plan 368/86, que tiene un ciclo común a distintas tecnicaturas, entre las que se encuentra Laboratorio.

A principios de la década del '90 se da en el país la transformación educativa. Son sancionadas la Ley Federal de Educación (24195) y la Ley de Educación Superior (24521), en las cuales se hace particular énfasis en la formación técnico-profesional. El cambio de paradigma tecnológico, el paso de lo manual a lo automatizado, el hecho de considerar la tarea técnica como un fin en sí misma y la continua necesidad de capacitación fueron, entre otros, motivos de reflexión para todos los técnicos del país.

También en esa década se dan espontáneamente los primeros encuentros locales y nacionales de Técnicos, de los cuales surge el 24 de agosto de 1998 la Asociación Argentina de Técnicos en Laboratorio de Análisis Clínicos (AATELAC), con el fin de agrupar a todos los profesionales técnicos, promoviendo la capacitación y la ética.

El siglo XXI encuentra al técnico integrado al equipo de salud, con objeto de trabajo específico, en un nuevo horizonte profesional, el cual demanda ajustes normativos, como el de la ley 1831 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. A un año de ser sancionada, la Ley 2317 de 2006 de dicha jurisdicción fija el día 3 de noviembre la celebración del Día del Técnico de la Salud de la CABA.

La Asociación Argentina de Técnicos en Laboratorio de Análisis Clínicos (AATELAC) promueve, cada año, jornadas de capacitación para los Técnicos en Laboratorio. También participa en mesas de trabajo y consenso sobre cuestiones que tienen que ver con el desempeño y la formación del Técnico Superior en Laboratorio de Análisis Clínicos".

Hemoterapia

Una breve síntesis de la historia del desarrollo de la tecnicatura en Hemoterapia se presenta en el Documento Marco:⁹

"El tratamiento con sangre ha tenido una gran evolución en los últimos 50 años. Este crecimiento, ligado muy estrechamente al desarrollo de las múltiples disciplinas de las ciencias de la salud, permite afirmar que la Hemoterapia no se ha desarrollado para sí misma sino para favorecer el progreso de otras disciplinas médicas, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes.

⁹ Extracto del Documento marco de la tecnicatura en Hemoterapia. <http://www.me.gov.ar/consejo/resoluciones/res07/34-07-anexo04.pdf>

El término Hemoterapia ha dado paso a nuevas denominaciones que, a pesar de no ser del todo satisfactorias, tienen el valor de intentar revalorizar a la especialidad sobre la base de un crecimiento científico indiscutido. Como propuesta de cambio, a principios de los noventa aparece el término "Medicina Transfusional", término que no encierra sólo un aspecto nominativo, sino que intenta poner de manifiesto su avance científico.

Conocimientos de clínica médica, hematología, biología molecular, virología, inmunología, epidemiología, entre otros, son imprescindibles para encarar la práctica actual de esta especialidad.

La sangre recorre el camino que va desde el donante apto hacia el paciente necesitado de este vital elemento. Redunda en beneficio directo de las personas que eventualmente sufren una dolencia, pero también implica un acto profundamente solidario de parte de aquellas que realizan la donación. Quienes poseen el conocimiento científico de la especialidad funcionan como una interface entre estos dos mundos.

Es precisamente esta valoración de la sangre como recurso del propio ser humano, asociado a su trascendencia e implicancia en el desarrollo de las otras disciplinas científicas, la que exige que esta problemática sea atendida con especial interés por los gobiernos nacionales, provinciales y municipales. Ya no se admite en ninguno de los países desarrollados la falta de políticas orientadas a la gestión del "recurso sangre humana". Su identidad en estos países alcanza implicancias sociales y económicas de tal magnitud, que los ha llevado a generar Sistemas Nacionales en los cuales aparece claramente la acción de regulación del Estado, inclusive en aquellos que se encuentran en una profundización de sus políticas de mercado.

La vieja Hemoterapia se ha convertido en estos tiempos en una especialidad vital para otras disciplinas, excediendo el campo de la terapéutica y abordando a toda la comunidad como sustento y motivo de su accionar. Además, por su trascendencia ética y sus valores reconocidos, se constituye en uno de los modelos del derecho público y los deberes del Estado en el campo de la salud.

En los procesos de hemoterapia son necesarios profesionales con un nivel de calificación, caracterizado por el dominio de conocimientos teóricos especializados y saberes operativos que se movilizan en la producción de servicios en el área de la salud, y que le permiten desempeñarse de modo competente en un rango amplio de actividades. Estas actividades suelen involucrar la identificación, modificación y/o desarrollo de procedimientos apropiados para la resolución de problemas complejos con grados relevantes de incertidumbre, cuyo análisis requiere de la búsqueda y utilización de herramientas conceptuales especializadas para elaborar planes y decisiones. Quienes obtienen esta certificación deben ser capaces de asumir la responsabilidad sobre los resultados del propio trabajo y sobre la gestión del propio aprendizaje, así como asumir roles de liderazgo y responsabilidad sobre el mejoramiento de la organización y de los resultados del trabajo de otros.

El Técnico Superior en Hemoterapia es un profesional de la salud que, desde una formación centrada en el proceso tecnológico y comprometido socialmente con la actividad que realiza, participa en la gestión y en la atención de la salud, ejecutando procedimientos técnicos específicos en el campo de la Hemoterapia y desarrollando competencias en lo referido a la promoción de la salud.

La complejidad de su accionar, así como las responsabilidades que afronta en el desempeño de sus prácticas, exigen una formación integral y amplia que contemple desde el vamos la práctica y la teoría imbricadas, como así también una sólida formación ética. Asimismo,

los constantes cambios tecnológicos requieren la concientización acerca de la necesidad de la educación permanente. Esta actitud debe ser tenida en cuenta en la formación del futuro técnico superior.¹⁰

Características de las instituciones formadoras que dictan carreras de Enfermería, Radiología, Laboratorio y Hemoterapia.

Características institucionales

La formación técnica en salud corresponde al nivel de Educación Superior y se lleva a cabo en instituciones terciarias y universitarias de educación técnico profesional de pregrado y grado. Esta fragmentación complejiza el abordaje de un campo atravesado por múltiples determinaciones: históricas, pedagógicas y normativas, entre otras.

El nivel de Educación Superior comprende a las Universidades (de gestión pública y privada) e Institutos Universitarios (estatales o privados autorizados) y a los Institutos de Educación Superior de jurisdicción nacional, provincial o municipal de gestión estatal o privada. La fragmentación del sistema configura lo que se denomina "sistema binario" de educación superior. (5)

Mientras que las instituciones universitarias gozan de autonomía en lo administrativo y en lo académico y, autarquía económico-financiera, los institutos terciarios son supervisados por los Ministerios de Educación de cada jurisdicción provincial, en ocasiones en conjunto con los de Salud.

Las disparidades señaladas anteriormente han producido una segmentación y estratificación institucional. Con el objetivo de analizar como inciden estas diferencias en cada subsistema, a continuación se describen las principales dimensiones que permiten comprender la organización y el funcionamiento de las instituciones bajo estudio: las formas de gobierno y administración, los mecanismos para el control de la calidad de la formación, el presupuesto y el régimen laboral de los docentes.

Las instituciones de formación superior técnica

Forma de Gobierno y administración:

Las instituciones dependen de los ministerios de Educación de su jurisdicción. Estos, a su vez, responden al Ministerio de Educación Nacional y las decisiones de estrategias y políticas se dirimen en los Consejos que responden a la organización federal de estas instituciones:

"Se establecen las responsabilidades del ministerio nacional, de los ministerios provinciales y del Consejo Federal y se incorporan dos figuras más: el Consejo Nacional de Educación, Trabajo y Producción (CONETyP), de carácter consultivo, y como espacio de discusión intersectorial y tripartito, de modo de conservar la representación del Estado, de los empleadores y de los trabajadores en el interior de las lógicas, de las políticas y de las estrategias que se propongan para el desarrollo de la educación técnico profesional y la Comisión Federal de Educación Trabajo, conformado por los responsables técnico-políticos de las jurisdicciones. Actúa como un espacio de trabajo sostenido, en el que se acuerdan las políticas se discuten las estrategias como instancia

¹⁰ Extractado de los documentos marcos aprobados

*previa y posterior a la toma de decisiones que se toman en el Consejo Federal y, como consecuencia, de las decisiones que se toman en el Consejo Federal de Cultura y Educación*¹¹.

La gestión privada en las distintas jurisdicciones es responsabilidad de las Direcciones Generales de Educación de Gestión Privada (DGEGP) y tienen la responsabilidad de administrar, supervisar y acompañar al subsistema de gestión privada conforme con las políticas del Ministerio de Educación Nacional.

Mecanismos para el mejoramiento continuo de la calidad de la Educación Técnico Profesional:

La Ley de Educación Técnico Profesional en el 2005, en su artículo 32, crea tres instrumentos para la mejora continua: Homologación de Títulos y Certificaciones, Catálogo Nacional de Títulos y Certificaciones y el Registro Federal de Instituciones de Educación Técnico Profesional.

"El proceso de homologación, según lo establecido en la Res. CFCyE No. 261/06, consiste en el análisis de planes de estudio relativos a titulaciones técnicas o certificados de formación profesional y su evaluación comparativa con un conjunto de criterios básicos y estándares indicados como referencia para cada uno de ellos, a efectos de establecer su correspondencia. Los marcos de referencia enuncian el conjunto de los criterios básicos y estándares que definen y caracterizan los aspectos sustantivos a ser considerados en el proceso de homologación de los títulos o certificados y sus correspondientes ofertas formativas, brindando los elementos necesarios para llevar a cabo las acciones de análisis y de evaluación comparativa antes señaladas.

El Catálogo Nacional de Títulos y Certificaciones se organiza en función de familias y perfiles profesionales y constituye una fuente de información sobre certificaciones y títulos y sus correspondientes ofertas formativas; en particular aquellos cuyo ejercicio profesional pone en riesgo la salud, la seguridad, los derechos y los bienes de los habitantes. Como tal, expresa la nómina exclusiva y excluyente de los títulos y/o certificaciones profesionales, y sus propuestas curriculares, que cumplen con las especificaciones de la educación técnico profesional reguladas por la Ley de Educación Técnico Profesional (Art. 36° de la LETP).

*El Registro Federal de Instituciones de Educación Técnico Profesional analiza el compromiso y la acción conjunta de los gobiernos nacional y provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con un doble objetivo: actualizar, fortalecer y equipar las instituciones que brindan educación técnico profesional y dar garantía pública de que dichos establecimientos cumplen con las condiciones institucionales según los criterios de calidad acordados federalmente. (Art. 34° de la LETP)*¹².

Regulación para las carreras de riesgo:

El Anexo 47/08 del Consejo Federal de Educación establece que para los títulos técnicos que se correspondan con profesiones cuyo ejercicio pudiera poner en riesgo de modo directo la salud de los habitantes, se deberán atender las regulaciones de los distintos ejercicios profesionales y sus habilitaciones profesionales vigentes. En el área de las tecnicaturas, funciona desde 2002 una Comisión Interministerial Salud Educación para el desarrollo de documentos que fijen los lineamientos de la formación de los técnicos. En esta comisión participa la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional por parte del Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Educación Tecnológica por el Ministerio de Educación. Pero la adecuación

¹¹ NOTAS SOBRE LA LA EDUCACIÓN TÉCNICO PROFESIONAL (ETP) EN LA ARGENTINA - INET
www.inet.edu.ar/programas/.../educacion_tecnico_profesional.doc

¹² INET-Plan de Mejora de la Calidad de Instituciones Formadoras de Técnicos en Salud.
http://www.msal.gov.ar/observatorio/images/stories/documentos_formacion/2-2-A-plan-mejoras.pdf

jurisdiccional a estas normativas es un proceso que requiere de la reproducción a nivel provincial de comisiones similares.

Presupuesto:

El presupuesto para las instituciones del sector superior no universitario se atiende "con los recursos que determinen los presupuestos Nacional, Provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, según corresponda" (Art 51¹³).

Además este sector cuenta con un Fondo para la "Mejora Continua de la Calidad de la Educación Técnico Profesional" que "*será financiado con un monto anual que no podrá ser inferior al CERO COMA DOS POR CIENTO (0,2%) del total de los Ingresos Corrientes previstos en el Presupuesto Anual Consolidado para el Sector Público Nacional, que se computarán en forma adicional a los recursos que el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología tiene asignados a otros programas de inversión en escuelas*" (Art. 52)¹⁴. Este fondo tiene como propósito de garantizar la inversión necesaria para el mejoramiento de la calidad de las instituciones de Educación Técnica Profesional (ETP). El Fondo prevé líneas de acción, de alcance nacional, bajo la modalidad de Planes de Mejora jurisdiccionales y/o institucionales.

La distribución entre provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los procedimientos de gestión del Fondo Nacional para la Educación Técnica Profesional se acuerdan en el Consejo Federal de Cultura y Educación. Los recursos se aplicarán a equipamiento, mantenimiento de equipos, insumos de operación, desarrollo de proyectos institucionales y condiciones edilicias para el aprovechamiento integral de los recursos recibidos (Art. 53)¹⁵.

Las instituciones de nivel superior no universitario del sector privado también reciben aportes del Estado. Entre los resultados de la primera etapa de esta investigación¹⁶, se relevó que, de las 223 instituciones superiores no universitarias de gestión privada registradas en 2010, un 29% recibía algún tipo de subvención. Dentro de éstas, 45 instituciones, que representaban el 70% del universo total, eran subvencionadas totalmente con fondos públicos.

Régimen laboral y concursos de los docentes de instituciones de formación técnica:

Los reglamentos que fijan escalas salariales y de concursos de los docentes para las instituciones de formación técnica del sistema público se establecen en cada jurisdicción del país. Estos reglamentos establecen las condiciones para el ingreso, reingreso, pase y traslado de cargos iniciales, horas cátedra y cargos de ascenso de los docentes, como titular, interino o suplente.

En las instituciones de ETP, es frecuente encontrar, ejerciendo funciones docentes a técnicos específicos, ingenieros, técnicos medios o técnicos superiores. La heterogeneidad de esta población, se estima que más del 40 % de los profesionales que están en servicio cubriendo los diversos trayectos formativos en la instituciones de ETP, no tienen ningún título docente, si bien cuentan con alguno de los títulos de base ya referidos¹⁷.

El régimen laboral para la docencia en el sector privado se rige por la Ley de Contrato de trabajo 20744 y lo referido a la labor docente por la Ley Nacional 13047 (Enseñanza Privada) y esta modalidad se aplica a Institutos incorporados a la enseñanza oficial (o establecimientos

¹³ Ley 26.058/05 de Educación Técnico Profesional

¹⁴ Ley 26.058/05 de Educación Técnico Profesional

¹⁵ Idem

¹⁶ LA EDUCACIÓN PROFESIONAL DE LOS TRABAJADORES TÉCNICOS DE LA SALUD EN LA ARGENTINA. PRIMERA ETAPA: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO, CUANTITATIVO Y TRANSVERSAL SOBRE LA FORMACIÓN SUPERIOR TERCIARIA Y UNIVERSITARIA. AÑO 2010-2011. http://www.msal.gov.ar/observatorio/images/stories/documentos_formacion/tecnicos/INFORME-FINAL-ACADEMICO_ECM_sin_anexo_1_y_2.pdf

¹⁷ Estudio IPE UNESCO "Relevamiento de la oferta y demanda y diseño preliminar del Plan de Formación Docente Inicial para la educación técnico profesional". Buenos Aires, noviembre 2006

oficiales de gestión privada). Forman parte del sistema educativo de la jurisdicción en que se encuentran, imparten enseñanza de acuerdo con los programas y planes oficiales, otorgan títulos oficiales y se encuentran bajo la supervisión de los organismos de contralor respectivos para la educación oficial de gestión privada. Son los llamados "colegios privados" (de nivel inicial, primario, secundario, terciario, etc.).

Las instituciones Universitarias

Forma de Gobierno y administración:

Las universidades, nacionales y privadas, y los institutos universitarios son regulados por la Ley de Educación Superior N° 24.521/1995. Los órganos de gobierno y coordinación son el Consejo Universitario (CU), el Consejo Interuniversitario Nacional (CIN) compuesto por los rectores de las universidades nacionales y los rectores o presidentes de los institutos universitarios nacionales y de las universidades provinciales reconocidas por la Nación, y el Consejo de Rectores de universidades privadas (CRUP). A su vez, se encuentran agrupadas y coordinadas por los Consejos Regionales de Planificación de la Educación (CPRES).

El Consejo de Universidades está compuesto por: el Ministro de Educación, que lo preside; siete representantes del Comité Ejecutivo del CIN, que son rectores de universidades nacionales; siete representantes de la Comisión Directiva del CRUP, por las universidades privadas; un representante por cada uno de los siete CPRES, que debe ser rector de una institución universitaria y un representante del Consejo Federal de Educación (CFE), ámbito de concertación de las políticas educativas de las jurisdicciones provinciales.¹⁸

La ley 24521/95 estipula la intervención vinculante del CU para que el Ministerio de Educación:

- fije la carga horaria mínima de los planes de estudios con reconocimiento oficial;
- establezca los contenidos curriculares básicos y los criterios sobre la formación práctica de los planes de estudios de carreras reguladas por el Estado, cuyo ejercicio pudiera comprometer el interés público (Art.43);
- determinar la nómina de las carreras reguladas por el Estado así como las incumbencias profesionales de cada una de ellas.

Por otra parte, la Ley de Educación Superior estipula el dictamen obligatorio aunque no vinculante del CU para que el Ministerio de Educación decida respecto a temas vinculados al régimen de acreditación de carreras (Art. 45 ratificado por Art. N° 46 inc. b).

La Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU) es un organismo que opera descentralizadamente en jurisdicción del Ministerio de Educación, al cual está asociado en la mayoría de sus competencias, y está compuesto por doce miembros designados por el Poder Ejecutivo Nacional¹⁹.

Además de esta superestructura de regulación de las políticas universitarias, las universidades nacionales en ejercicio de su autonomía institucional²⁰ tienen la atribución de definir

¹⁸ Según disposiciones del Art. 72º de la Ley 24.521/95, del Art. 8º del Decreto PEN N° 499/95 y Art. 1º Res. MCyE N° 200/96

¹⁹ Está integrada por Cinco de ellos son propuestos desde el ámbito de la educación -tres por el CIN, uno por el CRUP y el otro por la Academia Nacional de Educación- en tanto que los siete restantes representan al poder político -tres por cada Cámara del Congreso de la Nación y uno por el Ministerio de Educación (Ley 24521, Art. 47)-.

²⁰ La autonomía universitaria se define como el intento de resguardar a las universidades de cualquier tipo de intervención y subordinación respecto de los sucesivos gobiernos u otros poderes externos. Esto no implica que el Estado pueda desentenderse de

sus propios órganos de gobierno. Asimismo, se asegura el cogobierno al prever la participación de los diferentes claustros en los órganos colegiados, abre la posibilidad de un gobierno cuatripartito y establece mecanismos electorales para la designación de autoridades.

Regulación para las carreras de riesgo social:

El Art.43 de la Ley 24.521, se refiere a las carreras cuyo ejercicio genera riesgo social²¹. Se trata de títulos que corresponden a:

1. Profesiones reguladas por el Estado
2. Cuyo ejercicio pudiera comprometer el interés público
3. Poniendo en riesgo de modo directo
4. La salud; la Seguridad; los derechos; los bienes o la formación de los habitantes.

El artículo 43 en su inciso b) establece que las carreras comprendidas en dicha norma deben acreditarse periódicamente por la CONEAU o agencia autorizada. La acreditación importa una certificación de que la carrera cumple determinados estándares que debe fijar el Ministerio en consulta con el Consejo de Universidades (art. 46 inc. b). Los Contenidos curriculares básicos y los criterios sobre intensidad de la formación práctica fijados en la forma indicada constituyen el principal y fundamental aspecto que debe considerarse en el proceso de acreditación.

La aplicación del Art. 43 se entiende como una excepción en la aplicación del concepto de autonomía universitaria. Es así que el principio de autonomía debe ceder frente a otros valores o intereses de mayor jerarquía, como son los que la ley enuncia. La salud, la seguridad los derechos, los bienes y la educación de los habitantes, son responsabilidad del Estado y por ello este se encuentra legitimado para tomar los resguardos necesarios para garantizarlos.²²

En la actualidad se encuentran incluidas en este régimen las carreras de Medicina, Odontología, Psicología, Farmacia, Bioquímica, Ingeniería Biomédica y Veterinaria. En el transcurso de esta investigación, la carrera de enfermería se encuentra muy cerca de ingresar al Art. 43, luego de un largo proceso de discusión que se inicia en el año 2003 con la presentación del pedido de incorporación por parte de la Asociación de Escuelas Universitarias de la Republica Argentina (AEUERA). Buena parte de la discusión estuvo centrado en la heterogeneidad de la formación de enfermería y la necesidad de articular criterios y estándares comunes con la formación técnica de esta carrera.

La Comisión de Enfermería del Ministerio de Salud de la Nación convocó a los actores representativos del campo y con la coordinación de la Dirección Nacional de Capital Humano y del Instituto Nacional de Tecnología Educativa (INET) y la Asociación de Enfermería Universitaria (AEUERA) trabajaron en un acuerdo sobre las actividades reservadas y los alcances para el título de Licenciado en Enfermería.

asistirlas presupuestariamente, debido a que por mandato constitucional es, en el caso argentino, una responsabilidad indelegable. Esencialmente la autonomía consiste en la facultad que tienen las instituciones de dictarse sus propias normas y de autogobernarse.

²¹ Art. 43: "Cuando se trate de títulos correspondientes a profesiones reguladas por el Estado, cuyo ejercicio pudiere comprometer el interés público poniendo en riesgo de modo directo la salud, la seguridad, los derechos, los bienes o la formación de los habitantes, se requerirá que se respeten, además de la carga horaria a la que hace referencia el artículo anterior, los siguientes requisitos: a)- Los planes de estudio deberán tener en cuenta los contenidos curriculares básicos y los criterios sobre intensidad de la formación práctica que establezca el Ministerio de Cultura y Educación, en acuerdo con el Consejo de Universidades; b)- Las carreras respectivas deberán ser acreditadas periódicamente por la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria o por entidades privadas constituidas con ese fin debidamente reconocidas. El Ministerio de Cultura y Educación determinará con criterio restrictivo, en acuerdo con el consejo de universidades, la nómina de tales títulos, así como las actividades profesionales reservadas exclusivamente para ello"

²² <http://iniure.unlar.edu.ar/A1V1/MUNDET%20IN%20IURE%20A1%20V1.pdf>

Presupuesto:

El presupuesto universitario depende de fondos del Estado Nacional (Art.58)²³, la distribución se realiza en función de indicadores de eficiencia y equidad. Las instituciones universitarias nacionales tienen autarquía económico-financiera²⁴, lo que les permite:

- a) Administrar su patrimonio y aprobar su presupuesto.
- b) Fijar su régimen salarial y de administración de personal;
- c) Podrán dictar normas relativas a la generación de recursos adicionales a los aportes del Tesoro nacional, mediante la venta de bienes, productos, derechos o servicios, subsidios, contribuciones, herencias, derechos o tasas por los servicios que presten, así como todo otro recurso que pudiera corresponderles por cualquier título o actividad.

Como se puede apreciar esto les permite administrar su presupuesto y definir sus prioridades de manera autónoma.

Régimen Laboral y Salarial de los docentes universitarios:

La Ley de Educación Superior 24521 establece el régimen laboral y los derechos de los docentes de universidades nacionales.

Son derechos de los docentes de las instituciones estatales de educación superior, sin perjuicio de lo dispuesto por la legislación específica: Acceder a la carrera académica mediante concurso público y abierto de antecedentes y oposición. (Art. 11 inc.)

Los docentes de todas las categorías deberán poseer título universitario de igual o superior nivel a aquel en el cual ejercen la docencia, requisito que sólo se podrá obviar con carácter estrictamente excepcional cuando se acrediten méritos sobresalientes. (Art. 36)

Las instituciones universitarias, en el marco de la autonomía académica e institucional, tienen la atribución de "Establecer el régimen de acceso, permanencia y promoción del personal docente y no docente" [Art. 29 inc. h] y de "Designar y remover al personal" (Art. 29 inc. I)

Corresponde a las instituciones universitarias nacionales, dentro del marco de la autarquía económico-financiera: *"Fijar su régimen salarial y de administración de personal"* (Art. 59, inc. b).

Cabe destacar que, la docencia universitaria privada presenta nítidas diferencias jurídicas y fácticas con la docencia universitaria estatal y también con los otros niveles educativos privados porque no se halla regida por la ley 13.047 que regula la docencia privada para el nivel inicial y medio.

Las instituciones universitarias y las técnicas superiores

²³ Ley 24521 SOSTENIMIENTO Y REGIMEN ECONOMICO - FINANCIERO (artículos 58 al 61)

²⁴ Ley 24.156 de Administración Financiera y Sistemas de Control del Sector Público Nacional.

En el capítulo anterior se han descrito las características principales de las Instituciones que forman técnicos en salud. Con el objeto de llevar a cabo el análisis de este universo se han seleccionado cuatro dimensiones que muestran claramente las diferencias de cada subsector: las formas de gobierno y administración, el presupuesto, el régimen laboral docente, las políticas o mecanismos para evaluar la calidad de la formación.

En ese sentido se hará evidente, como las dinámicas institucionales y la articulación con el control gubernamental externo de las instituciones, en este sistema binario configuran el carácter en cada uno de los dos subsectores.

Desde la dimensión de gobierno, la primera diferencia que se evidencia es que mientras que el sector universitario (SU) responde a una organización política y de regulación nacional, es decir para todas las instituciones sin importar su ubicación geográfica, el sistema superior técnico profesional responde a lógicas federales, donde las jurisdicciones tienen capacidad para la organización y la regulación sobre las instituciones que funcionan en su territorio.

En el sistema universitario, esto se manifiesta en la organización de la oferta. Si se analiza la proporción de formación de técnicos universitarios respecto de todo el sistema superior, se podría inferir que no ha sido considerada una prioridad, debido a que no ha tenido un crecimiento que se destaque en los últimos años. La mayoría de las casas de estudio limitan su oferta a las formaciones más tradicionales en el área de salud: inician carreras de formación en enfermería, que en poco tiempo evolucionan hacia la licenciatura en enfermería (transformando la tecnicatura en grado) y en algunos casos se abren carreras de otras tecnicaturas de salud que en general es una de las cuatro carreras priorizadas. En la mayoría de los casos la dependencia de estas carreras es de las Facultades de Medicina.

Solo se ha verificado la existencia de las cuatro carreras priorizadas: enfermería, hemoterapia, radiología y laboratorio, en las Facultades de Medicina de la Universidad de Buenos Aires y de la Universidad Nacional de Córdoba.

En los últimos años, se observa un fuerte crecimiento de las carreras técnicas en salud en las instituciones técnicas superiores. Se podría pensar que la apertura de carreras técnicas surgió como respuesta a la necesidad de las distintas jurisdicciones provinciales de ir incorporando de forma rápida trabajadores a su sistema de salud. En este sentido, la forma de gobierno de los institutos superiores técnicos facilitó el crecimiento de una oferta heterogénea ligada exclusivamente a las necesidades locales y con ausencia de articulación con políticas de planificación.

Con respecto a los presupuestos, siguen la misma lógica de gobierno, el SU tiene un presupuesto con fondos nacionales que debido a la autarquía económica puede administrar descentralizadamente a nivel de cada universidad. En las Facultades se reproduce la distribución para que cada unidad académica lo utilice para financiar las ofertas que prioriza. Mientras que, el SNU de cada jurisdicción distribuye los fondos nacionales entre las instituciones, pero estas no tienen atribuciones para decidir su distribución.

A pesar de las diferencias descriptas, en las formas de distribución y ejecución del presupuesto en ambos subsistemas, esto no impacta en la definición de la oferta. Si bien algunas instituciones de formación técnica superior identifican la necesidad de abrir tal o cual oferta de formación técnica, solo pueden comunicarla al nivel central, pero no pueden generar acciones para su concreción. Mientras que en las instituciones universitarias las carreras que emiten títulos técnicos no son unidades académicas (facultades) y su oferta queda a veces relegada frente a las necesidades de las carreras de grado:

“Nosotros en una época las quisimos poner... (otras tecnicaturas)no ser facultad nos limita mucho” ... “(los proyectos los enviamos al Consejo directivo) ... de medicina, y después de ahí por lo general se pasa al (Consejo) superior ”... “todo está bien pero no hay presupuesto”(20)

En algunos casos, han manifestado que esperan poder en un futuro constituirse como unidades académicas para ganar su espacio de representación y financiamiento propio. En ambas situaciones, la apertura de nuevas ofertas de formación técnica pareciera estar más ligada a las posibilidades de financiamiento que a las demandas detectadas de formación.

En relación con los regímenes laborales y salariales de los docentes, el sistema universitario exige una titulación igual o superior a la tecnicatura correspondiente, mientras que la mayoría de los docentes del sistema superior de formación técnica no tienen formación docente y son profesionales o técnicos con experiencia. El ingreso al sistema universitario se realiza por concurso de antecedentes y oposición, en tanto, en la formación técnica superior las condiciones de acceso a los cargos son definidos por cada jurisdicción. Esta situación es acorde con la heterogeneidad de este subsistema.

Una situación similar se puede observar en relación con las políticas o mecanismos de evaluación y acreditación de la calidad. Si bien las instituciones universitarias han atravesado desde la creación de la CONEAU en el año 1995, procesos de acreditación y evaluación de sus carreras orientadas a mejorar la calidad de la formación, las ofertas ligadas a la formación técnica en salud no han sido incluidas por estos procesos, debido a que se aplicaron a carreras de grado incluidas en el Art. 43 como carreras de riesgo social. Cabe destacar que la única carrera que podría ingresar en este proceso es Enfermería cuyo ingreso se encuentra aún en trámite.

En tanto en el sector no universitario, se comienza a formular una estrategia orientada a la regulación y el mejoramiento de la calidad en la formación, a partir de la sanción de la Ley de Educación Técnica, en el 2005. Estos mecanismos se encuentran en una fase de implementación que no permite aún medir su impacto.

Criterios que utilizan las instituciones formadoras para la organización de la oferta académica

En la primera etapa de esta investigación²⁵ se llevó a cabo una encuesta a las instituciones formadoras, entre los temas abordados se indagaba sobre las razones que motivan la oferta de carreras de las instituciones. Las respuestas más frecuentes fueron: la orientación de la oferta se realiza a partir de estudios sobre necesidades institucionales locales y regionales y en función de las demandas del sistema de salud.

En segundo lugar se mencionaba, la ejecución de políticas de salud, luego en virtud del proyecto o misión institucional y por último se indicó que se llevaba a cabo por la disponibilidad de recursos humanos en la institución.

La organización de la oferta en el subsector universitario público, de acuerdo con los testimonios recogidos en el presente estudio, parece orientarse con las políticas nacionales y las necesidades locales. La oferta de carreras debe organizarse regionalmente y por lo tanto, los Consejos Regionales (CPRES) no autorizan apertura de una misma carrera en varias instituciones

²⁵ Estudio Colaborativo Multicéntrico: “La educación profesional de los trabajadores técnicos de la salud en la Argentina. Primera etapa: un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal sobre la formación superior terciaria y universitaria. Año 2010-2011”.

de la misma región. La única carrera exceptuada de esta normativa es la carrera de enfermería debido a que es considerada como un recurso crítico:

"...Hay un plan federal sobre el desarrollo del recurso humano de enfermería como recurso humano en crisis, que hizo que dentro de la universidad se tuviera que abrir la carrera de enfermería..." (18)

"Dentro de las universidades de la región no puede haber las mismas ofertas académicas tampoco. Porque lo que es necesario son ofertas académicas regionales, no ofertas académicas por universidad. Y la única carrera que se puede abrir en todas la universidades es la carrera de enfermería. En principio se abrió una tecnicatura..." (18).

Esto permite que la mayoría de las unidades académicas que tienen área de salud cuenten con una carrera de enfermería y sumen alguna otra tecnicatura de las prioritarias.

La apertura de ofertas de carreras técnicas en el ámbito universitario parece relacionarse más con áreas de vacancia registradas localmente:

(La universidad)... "Surgió con 4 ejes básicos y bajo un común denominador que tenía que ver con el desarrollo de áreas de vacancia; o sea carreras de fuerte contenido innovador allá en el '92 digamos, antes no existía esa demanda; pero después en la década del '90 cuando empezó a existir la demanda... pero yo creo que fue gracias a la Ley Federal de Educación" (22)

También algunos entrevistados refieren a demandas de sector salud:

... "necesidades que ese vienen manifestando, por ejemplo, no existen técnicos a nivel de anatomía patológica"... hay muchas propuestas que no pasan ya por enfermería sino por otros auxiliares de la medicina" (19)

Dada la organización de gobierno de las instituciones descriptas anteriormente, las carreras que ofrecen títulos técnicos dependen de las unidades académicas de Medicina. Esta situación dificulta el acceso de nuevas ofertas de carreras técnicas, porque deben ser puestos a la consideración de los consejos superiores, ámbitos donde estas carreras tienen baja representación.

Durante el trabajo de campo se pudo observar que en las universidades de más reciente creación, se encuentran ofertas de formación técnica que dependen de áreas de Ciencias de la Salud, con mayor grado de autonomía respecto de la organización docente y académica.

Según lo comentado por entrevistados algunas instituciones tienen en su modalidad extender al interior de su jurisdicción la oferta a través de "extensiones áulicas" (pequeñas sedes) con cohortes a término, lo que facilita el acceso a la formación de estudiantes que residen en zonas alejadas.

Un apartado particular se debe hacer para explicar la organización de la oferta de la Tecnicatura de Hemoterapia que, de acuerdo con las opiniones de los entrevistados, se encuentra ligada a las acciones que vienen desarrollándose en los últimos años, relacionadas con la organización del Sistema Nacional de Sangre.

Si bien la Ley Nacional de Sangre Nº 22.990/83 se reglamentó en el año 1989 (Decreto Reglamentario 375/89) y definió la organización de un "Sistema Nacional de Sangre"²⁶ y un "Organismo Rector General" que dependería de la estructura orgánica del Ministerio de Salud Nacional y cumpliría con las funciones de orientación, coordinación y supervisión operativa y de las relaciones interjurisdiccionales del Sistema Nacional de Sangre, recién en el año 2002 fue

²⁶ integrado por las autoridades nacionales y provinciales, instituciones con servicios de hemoterapia, bancos de sangre, asociaciones de donantes, plantas de hemoderivados y otras instituciones que tengan relación con la utilización de la sangre"

aprobado un Plan Nacional de Sangre (Resolución N° 70/02)²⁷ que entre otras cuestiones impulsó la creación de Programas Provinciales de Hemoterapia.

Estas acciones generaron, por un lado, la modificación y crecimiento de la oferta de hemoterapia:

"Hubo una demanda del banco de sangre de la provincia, porque la ley... en la descripción del personal técnico que trabaja en hemoterapia hablaba del título nuestro y del título de Hemoterapia"... (21)

Y por otro lado, instaló una tensión en el campo entre los técnicos de laboratorio y los bioquímicos:

... "entonces a nuestros técnicos de laboratorio que estaban trabajando en el banco de sangre, los cambiaron de área y no los dejaron tocar más un brazo." (21)

La oferta de radiología se genera, según las opiniones de los entrevistados, en algunos casos por:

"la incorporación de equipamiento de última generación con una velocidad altísima"... "o sea, equipos que desarrollándose en el mundo y en 4 o 5 años los tenés acá" (22) y se sostiene en las demandas locales.

Si bien las opiniones de los distintos entrevistados no son homogéneas, se pueden resumir que en este ámbito están ligadas a las políticas nacionales y de acuerdo con las áreas de vacancia a nivel local y las posibilidades presupuestarias.

En el subsector superior de formación técnico profesional de gestión pública, dada su organización de gobierno, las ofertas se realizan en forma centralizada desde las áreas de Educación Superior de los Ministerios de Educación. En general en las entrevistas se recogen testimonios relacionados con mayor o menor participación en el impulso de estos proyectos:

"...La apertura de carreras depende del Ministerio de Educación provincial. Se le puede acercar un "sondeo a priori de gente interesada" y puede que el ministerio los convoque a participar a una mesa de intersectorial de discusión acerca de los "recursos necesarios y si la institución puede o no absorberlas" pero la decisión final es de la Dirección de Educación Superior del Ministerio."...(12)

En algunas jurisdicciones, la apertura de nuevas tecnicaturas ha debido atravesar tensiones, entre los responsables de salud y de educación, debido a los diferentes enfoques y perspectivas sobre la formación en servicio:

"Una primera tensión está dada si querés, a nivel gestión institucional y política institucional entre los intereses del área de Salud y la perspectiva y la mirada de Educación." (34)

En otras provincias, la oferta es organizada desde la cartera de salud en convenio con el de Educación, pero la definición de la oferta se realiza desde las necesidades del sistema de salud:

²⁷ Esta dilación en la generación de estructuras apropiadas para la organización generó un sistema donde fue una constante la proliferación de bancos de sangre atomizados (más de 300 en el sector oficial) generalmente ligados a los hospitales, sin recursos para hacer frente a las crecientes exigencias de la seguridad sanguínea, especialmente después de la aparición del VIH como pandemia.

"Es interés del Ministerio de Salud Pública promover la formación de técnicos en el interior de la provincia, porque ello contribuye a la radicación de los mismos en los lugares cercanos de su formación que es donde más se los necesita y por otra parte permite dar igualdad de oportunidades en el acceso a la formación a las personas del interior provincial... (la oferta la define) ...el Ministerio de Salud Pública, este último tiene a cargo la conducción de la Escuela y es quién designa el director y co-director y define las prioridades en la formación y Educación ...

Otra característica es que las carreras son a término, se habilitan por cohorte de conformidad a las necesidades de los distintos perfiles técnicos..." (22)

También, se pudo relevar ofertas ligadas a las necesidades de los servicios de salud locales:

"...se podría decir que dentro de todo la apertura de nuevas tecnicaturas, estuvo ligado o está ligado a cierto análisis del contexto y a cierta necesidad de la ciudad y el país. Hay algo de eso que se trabaja, se investiga y se decide"... "Hay pedidos de aperturas, por ejemplo, Medicina Nuclear, que lo podemos ligar a Radiología. Hay pedidos de apertura de tecnicaturas ligados a... todo lo que tiene que ver con auxiliares geriátricos, con auxiliares de salud mental, eso de acompañantes terapéuticos." (34)

"...enfermería se incluye por una demanda propia, política o no, del municipio, hay que poner enfermería. Y las cohortes son cerradas, se trabaja a cohorte cerrada. .. Está ligado a lo económico..., lo que demanda el sistema de salud local o la región sanitaria." (18)

En el nivel terciario y de gestión privada, que es la que predomina en el país, la oferta se realiza en función de la demanda y del mercado de trabajo. Dentro de las carreras priorizadas, la mayor demanda se registra para las carreras de enfermería, en segundo lugar para técnicos de laboratorio y radiología y finalmente para técnicos en hemoterapia.

Según los entrevistados, la organización y ampliación de la oferta está planteada como la expansión de un emprendimiento comercial. Podría estar relacionada con la demanda del mercado de trabajo:

".... tenemos seis carreras más. De a poquito fuimos, una vez que nos afianzamos en enfermería dijimos" bueno, planteémonos para este año una nueva carrera... abrimos laboratorio. Un año más dijimos "instrumentación quirúrgica". Y para este año nos aprobaron hemoterapia, radiología, acompañante terapéutico y agente de propaganda médica". (18)

Otra variable que determina la oferta en el ámbito privado es la mayor o menor demanda de los alumnos, por ejemplo, en las entrevistas se afirma que:

...., "los aspirantes a los cursos desconocen las posibilidades que ofrece la carrera de hemoterapia." (18)

"No la abrí por falta de cupo porque no había... también es cierto que la gente no sabe lo que es. ¿Qué es hemoterapia? ¿Saco sangre? Y justamente no es nada que ver con sacar sangre, trabaja en un laboratorio, está con las donaciones" (18). Y este parece ser uno de los motivos que la ubica entre las menos elegidas. Otro entrevistado señaló que:

... "tiene mayores posibilidades de inserción laboral los egresados de enfermería, laboratorio y radiología que los de hemoterapia" (17),.. y esta puede ser otra de las razones que limita la oferta de esta carrera.

También se pudo registrar dentro del ámbito técnico profesional de gestión privada algunas instituciones que organizan su oferta en función intereses sectoriales (gremiales, ligados a las visiones institucionales, etc.) Algunos entrevistados señalaron que:

"...comenzó como curso de auxiliar por la gran demanda que tenía el sindicato de formar. Después se incorpora enfermería profesional cuando se hacen todos los trámites correspondientes antes DGEP y a partir de ahí se tenía un turno solo pero como fue creciendo en demanda entonces se decidió abrir hace unos 4,5 años los dos turnos"... "Ellos son quienes obviamente construyen el sindicato, la demanda de la inscripción. Ellos toman las inscripciones pero es abierta también, no tenemos solo afiliados. Para el afiliado la cuota varía, es menor la cuota para el afiliado, paga menos y el que no es afiliado paga un poquito más, pero tenemos estudiantes de afuera." (19)

En síntesis, el análisis de la organización de la oferta debe realizarse teniendo en cuenta las diferencias entre ambos subsistemas y al interior de cada uno se encuentran diferencias entre las instituciones de gestión pública y privada.

Si bien parece prevalecer en todos la incidencia de las demandas y necesidades locales, en las instituciones de gestión pública, las decisiones son centralizadas y en general, están fuertemente determinadas por los recursos económicos y físicos. Y, en algunos casos, se orientan con las políticas públicas privilegiando algunas ofertas por encima de otras, por considerarlas prioritarias.

Mientras que en el sector privado se puede observar que la oferta está determinada por la demanda del mercado de trabajo, privilegiando aquellas carreras que tienen mejores posibilidades de inserción. Por ejemplo, de las entrevistas surge que las posibilidades de inserción laboral entre un técnico de hemoterapia y uno de enfermería, difieren sensiblemente:

"(eligen) por el campo de acción. Hemoterapia tenemos, si uno hace este cálculo, en un hospital tenemos una dotación de aproximadamente como mínimo 200 enfermeros, la posibilidad de jubilación, de muerte, de retiro es por lo menos, 10 vacantes por lo menos tenga. En el mismo hospital, en radiología podré tener una planta de 30, 40. Allí si tomo un 10% cada año, 4. O sea, ya bajamos. Y en hemoterapia tengo una planta de 7,8, 10. Entonces la inserción laboral es muy floja para hemoterapia. Muchos de hemoterapia terminan haciendo extracciones. O sea, esta dualidad que hay, o este paralelismo que hay entre laboratorio y hemoterapia..." (7)

En algunos pocos casos, la oferta se orienta con intereses gremiales o institucionales siendo instituciones de larga trayectoria ligada a las necesidades de los sistemas de salud.

Esta diversidad de intereses y posibilidades parece indicar la necesidad de un trabajo intersectorial que posibilite el acuerdo de políticas nacionales para todas las jurisdicciones orientadas con las necesidades y prioridades locales de los sistemas de salud. Al mismo tiempo se debería trabajar en la difusión de las distintas ofertas entre los interesados y futuros estudiantes y proponer estrategias para incentivar el crecimiento y la retención de alumnos en aquellas carreras prioritarias.

II Los planes de estudio

Se realizó un análisis de los planes de estudio facilitados por las instituciones formadoras que ingresaron a la muestra.

Enmarcada en la Ley Federal de Educación N° 24.195 del año 1993, se promulga la Ley de Educación Superior N° 24.521 en el año 1995, cuya finalidad es establecer las bases para la organización de las instituciones de formación superior, ya sean universitarias o no universitarias, nacionales, provinciales o municipales, tanto estatales como privadas, todas las cuales forman parte del sistema educativo nacional.

Los componentes de la Ley de Educación Superior, que regulan los planes de estudio y el perfil de los egresados son los que se analizan a continuación.

Instituciones de Educación formación técnica superior

Las normas que regulan su creación, modificación y cese están dictadas por la jurisdicción a la que pertenecen y enmarcadas en la Ley Federal de Educación N° 24.195, Ley de Educación Superior 24.521 y los acuerdos del Consejo Federal de Cultura y Educación. El citado Consejo determina además los contenidos básicos comunes para los planes de estudio de las diferentes carreras y los criterios de evaluación para esta esfera institucional.

Es importante mencionar que, la promulgación de la Ley de educación Técnico- Profesional 26.058 en el año 2005 aportó una regulación específica para la formación técnico profesional en el nivel medio y superior no universitario del sistema educativo nacional y la formación profesional. En los Artículos 15 y 16 de la citada Ley, se determina la relación entre las instituciones educativas y el sector productivo.

El sector empresario, previa firma de convenios de colaboración con las autoridades de las instituciones formadoras, favorecerá la realización de las prácticas educativas poniendo a su disposición los insumos necesarios para estas instancias. Por su parte, la institución educativa debe garantizar durante las prácticas, la seguridad, auditoria y control de los alumnos a cargo de los docentes, ya que se trata de instancias de aprendizaje y no de producción a favor de los intereses económicos de la empresa.

Asimismo, deja establecido en el Artículo 22, que será el Consejo Federal de Cultura y Educación, quien aprobará los criterios básicos y los parámetros mínimos referidos al perfil profesional, alcance de los títulos y certificaciones y estructuras curriculares para este nivel de formación.

Estos criterios quedarán constituidos en el *"Marco de referencia para los procesos de homologación de títulos y certificaciones de educación técnico profesional"* para la estructuración de ofertas educativas o planes de estudio que pretendan para sí el reconocimiento de validez nacional por parte del Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología.

Instituciones de Educación Superior Universitaria

La Ley de Educación Superior, hace referencia a *la autonomía* de estas instituciones y a sus atribuciones, las que incluyen entre otras: formular y desarrollar planes de estudio, establecer el régimen de acceso, permanencia y promoción del personal docente, establecer el régimen de admisión, permanencia y promoción de los estudiantes así como el régimen de equivalencias.

Esta norma también establece el lineamiento para el *régimen de títulos*, los cuales deben asegurar los conocimientos, capacidades y competencias que le correspondan en coherencia con los planes de estudio, que a su vez, deben respetar la carga horaria mínima fijada por el Ministerio de Educación y el Consejo de Universidades.

La Ley de educación Superior deja establecido que es el Ministerio de Educación, quien determinará la nomina de los títulos y las actividades reservadas para cada uno de ellos.

Los Marcos Regulatorios

El documento sobre el "Proceso de homologación y marcos de referencia de títulos y certificaciones de educación técnico profesional" redactado en el año 2006 por el Ministerio de Educación, Cultura y Tecnología en conjunto con el Consejo Federal de Cultura y Educación, da inicio a una serie de propuestas, criterios y marcos regulatorios, que tienen como objetivo final establecer la organización de la formación de los técnicos de salud en Argentina.

Los marcos de referencia que se originan a partir de este proyecto, definen un conjunto de criterios básicos y estándares que permitan analizar y comparar las titulaciones técnicas o certificados de formación profesional con sus respectivas ofertas formativas a fin de establecer su correspondencia. Este análisis y evaluación comparativa es lo que se denomina *proceso de homologación*.

Los marcos de referencia, se construyen en el marco de la Comisión Interministerial Salud - Educación y actores representativos dentro de la rama técnica correspondiente, incluyendo a las instituciones formadoras. Aprobados por esta Comisión pasan a consideración del Consejo Federal de Salud (COFESA) integrado por el Ministro de salud de la Nación y todos los ministros de salud de las jurisdicciones. Finalmente, es puesto a consideración del Consejo Federal de Educación (CFE) quién lo aprueba por resolución.

Cabe destacar., que este proceso de construcción colectiva e intersectorial y su aprobación por los órganos federales que permiten instalar la regulación de estas formaciones profesionales implica años de trabajo y gestión. Es así, que dos de los marcos que serán analizados se encuentran aún sin resolución del CFE.

Los documentos consideran tres aspectos fundamentales:

1) La identificación del título o certificación. Se describen sintéticamente: la denominación del título o certificado de referencia, la denominación del perfil profesional, la familia profesional en la que se inscribe el perfil profesional cuando corresponda, el nivel y ámbito de la trayectoria formativa, el o los sectores de actividad productiva y el alcance del título o certificado.

2) Referencia al perfil profesional. Se describen los elementos que componen al perfil profesional en términos de su desempeño y funciones reales de trabajo. Comprende:

- *Alcance del perfil profesional.* Se definen las realizaciones que se esperan del profesional, considerando su grado de autonomía relativa, toma de decisiones que posee y los criterios generales de profesionalidad y de responsabilidad social que se esperan de él.
- *Funciones que ejerce el profesional.* Se describe el conjunto de actividades fundamentales y permanentes propias de la disciplina, que responden al alcance del perfil profesional.
- *Área ocupacional.* Se puntualizan los ambientes reales y/o potenciales de desempeño profesional.

- *Habilitaciones profesionales.* Expresan las limitaciones cualitativas y cuantitativas de la actividad profesional, cuando corresponda, particularmente en las profesiones reguladas por el Estado.

3) Trayectoria formativa. Los criterios básicos y estándares que forman parte de la trayectoria formativa, se originan de la relación entre:

- El perfil profesional.
- Las capacidades profesionales y los contenidos técnicos específicos.
- Las características que deben asumir las prácticas profesionalizantes.
- La carga horaria mínima
- Los requisitos mínimos que se deben cumplir para que se desarrollen actividades formativas.

El marco regulatorio establece que el desarrollo de las capacidades profesionales y los contenidos técnicos específicos deben estar garantizados y organizados en:

Campo de formación general. Destinado a abordar saberes que permitan la participación activa, reflexiva y crítica en los diversos ámbitos de la vida laboral y sociocultural.

Campo de formación de fundamento. Destinado a abordar saberes científicos, tecnológicos y socioculturales que otorgan sostén a los saberes propios de cada profesión.

Campo de formación específico. Aborda los saberes propios de cada campo profesional y su contextualización en la formulación de fundamento.

Campo de formación de la práctica profesionalizante. Posibilita la integración de los saberes construidos y es donde se forman las competencias básicas y específicas.

Por último, los marcos regulatorios para cada tecnicatura, dejan establecidas *las actividades reservadas de la profesión*, delimitando de esta manera el campo de desempeño profesional, sus áreas de responsabilidad, autonomía relativa y toma de decisiones. Elementos claves para el desarrollo y reconocimiento de la profesión.

Es importante mencionar que los documentos marcos establecen que la organización curricular dependerá de las necesidades de cada disciplina a nivel jurisdiccional y/o institucional, siempre que garanticen la carga horaria mínima establecida.

Espacios de definición curricular

Son espacios que están considerados dentro de los planes de estudio y que brindan formación acorde a los principios y valores de cada institución. Tienen como objetivo profundizar, actualizar y/o completar la formación general en aspectos que la institución considere necesarios, ajustando el desarrollo curricular o la actualización para el logro del perfil de las carreras que se propone formar.

Los contenidos que se manejan son variados entre los distintos establecimientos y son coherentes además con las necesidades locales que identifica la institución.

Los planes de estudio y su relación con el perfil profesional.

El siguiente apartado hace referencia a los planes de estudio vigentes en las instituciones y su adecuación al perfil profesional y/o a las bases curriculares propuestas para las 4 tecnicaturas seleccionadas.

En el caso de las *Instituciones de Educación Superior no Universitaria*, los planes de estudio en desarrollo se relacionarán con el perfil profesional propuesto en los marcos regulatorios.

En las *Instituciones de Educación Superior Universitaria* se revisarán los planes de estudio que de ellas se originan y que determinan su respectivo perfil profesional.

Al momento del estudio las instituciones se encontraban cursando la etapa de *transición curricular* que modifica el perfil del profesional y, la *adaptación a dicho proceso* varía entre las *distintas jurisdicciones* a las que pertenecen las instituciones formadoras, pero también entre las *diferentes disciplinas* seleccionadas.

Tecnicatura superior en radiología

La Resolución del Consejo Federal de Educación 47/08 aprueba el marco de referencia para la Tecnicatura Superior en Radiología y, determina que la carga horaria mínima para la obtención del título es de 1800 horas reloj, de las cuales 25% deben corresponder al tiempo destinado a las prácticas profesionalizantes.

a) Perfil Profesional:

Alcance del perfil

El técnico superior en radiología es reconocido como un miembro del equipo de salud con formación técnico profesional. Sus actividades dan cuenta de su participación en el proceso de atención de salud de las personas, familias y comunidad.

Debe ser capaz de enfrentar los desafíos de los avances técnico-científicos relacionados con las aplicaciones de la radiología, de imágenes para el diagnóstico y tratamiento a fin de optimizar los servicios en los que actuará para mejorar la calidad de la atención de la persona y su entorno. Además debe facilitar las estrategias de atención primaria, prevenir enfermedades y promover la educación para la salud en todos los ámbitos posibles.

Asimismo, los constantes cambios tecnológicos requieren la concientización de este profesional, acerca de la necesidad de su capacitación permanente.

Interpreta las decisiones estratégicas definidas por los estamentos jerárquicos correspondientes en el marco de un equipo de trabajo, en el cual participa. Gestiona sus actividades específicas y recursos de los cuales es responsable, ejerciendo autonomía sobre su propio trabajo. Toma decisiones sobre aspectos problemáticos y no rutinarios en todas las funciones y actividades de su trabajo.

Funciones que ejerce el profesional.

Las funciones que le corresponden están determinadas por sus áreas de competencia, a saber:

1. Atender a la persona para producir imágenes.
 - a) Valorar la indicación médica en función de la viabilidad técnica y el estado de la persona.
 - b) Producir imágenes.

2. Atender a las personas necesitadas de tratamiento radiante.
3. Fabricar insumos para terapia radiante.
4. Gestionar su ámbito de trabajo
5. Promocionar buenas prácticas radiosanitarias y controlar las medidas de seguridad.

Área ocupacional.

Su área ocupacional es primordialmente la de la salud.

b) Planes de estudio:

Los planes de estudio que las instituciones están desarrollando, se relacionan con el perfil profesional del marco regulatorio, donde se describen áreas de competencia profesional similares en cuanto a la producción de imágenes y atención en el tratamiento radiante, pero con diferencias en el identificación del título que otorgan. Esto, está determinado por las resoluciones (basadas en el marco de referencia) que son redactadas por cada jurisdicción.

El proceso de adaptación a la nueva currícula, significa un desafío para esta disciplina que ha tenido históricamente una fuerte orientación técnica e instrumental.

El plan de estudios del ciclo de la tecnicatura, tiene contenidos con marcada orientación técnica e instrumental y se destaca la carga horaria, que es superior a la propuesta de los planes de las instituciones no universitarias.

Técnico superior en laboratorio de análisis clínicos.

Los integrantes de la comisión interministerial (Convenio MEC y T Nro. 296/02) firman en el año 2012 el documento que establece el marco de referencia para la Tecnicatura superior en laboratorio de análisis clínicos que se dicten en *Instituciones de Educación Superior no Universitaria*²⁸, que determina la carga horaria mínima para la obtención del título es de 1600 horas reloj, de las cuales 20% deben corresponder al tiempo destinado a las prácticas profesionalizantes.

a) Perfil Profesional

Alcance del perfil

El técnico en laboratorio de análisis clínicos está reconocido plenamente en el equipo de salud.

La complejidad de sus áreas de formación específica, requiere dominio y manifestación de conocimientos, habilidades, destrezas, valores y actitudes profesionales que se logran en procesos sistemáticos y prolongados de formación.

Su trabajo se desarrolla bajo la dirección del Bioquímico y supervisión del profesional responsable del área y se vincula con otros integrantes del equipo de salud y de la institución donde se desempeñe.

Funciones que ejerce el profesional

²⁸ El documento se encuentra aprobado por el COFESA y está tramitando su aprobación en el Consejo Federal de Educación.

Las funciones que le corresponden están determinadas por sus áreas de competencia, a saber:

1. Atender a la persona y obtener materiales biológicos para su análisis, lo que implica identificar a la persona atendida, tomar muestra de sangre venosa y otros materiales biológicos, preparar material biológico y las muestras a analizar.
2. Aportar a la producción de información a través de la ejecución de procedimientos analíticos, lo que implica ejecutar el procedimiento analítico, operar instrumental analítico manual y/o automatizado, contribuir con el aseguramiento de la calidad de los procesos analíticos y confeccionar registros e informes.
3. Gestionar a su nivel su proceso de trabajo, lo que implica acondicionar su área de trabajo, registrar los resultados, realizar el seguimiento del funcionamiento de instrumental analítico manual y/o automatizado, participar en el proceso de mantenimiento de los stock y participar en la actualización del Manual de procedimientos del servicio.
4. Involucrarse en el proceso de mejora continua de sus capacidades, lo que implica participación en acciones de educación continua y proyectos de investigación.

Área ocupacional

Su área ocupacional contempla el sector salud, instituciones educativas y empresas.

b) Planes de estudio

El nuevo plan regulatorio da origen a las resoluciones que orientan las bases curriculares en las diferentes jurisdicciones.

Si bien, la identificación del título que otorgan y la organización de los contenidos difieren en cada jurisdicción, la carga horaria mínima y las bases curriculares del plan de estudios requeridas para el desarrollo de la carrera se respetan en las diferentes instituciones.

Se identifica que el desafío de la nueva currícula es ampliar la visión del perfil profesional hacia la atención primaria de la salud y lograr mayor coordinación entre los contenidos teóricos y la práctica profesionalizante.

De los planes de estudios analizados correspondientes a *Instituciones de Educación Superior Universitaria*, se puede observar que, para el título de Técnico en Laboratorio Clínico tienen duración de tres años, lo que concuerda con la duración de la carrera en el sistema de formación técnica superior.

En los perfiles propuestos, además de las funciones de cooperación en las etapas del proceso de análisis de muestras biológicas, se destaca su idoneidad para la participación en actividades de docencia e investigación y en servicios de hemoterapia y bancos de sangre.

Se destaca que el plan de estudios tiene una marcada orientación técnica e instrumental y no están especificados los contenidos que refieran a su desempeño en el ámbito de la atención primaria de la salud.

Tecnicatura superior en hemoterapia

Por Resolución del Consejo Federal de Educación 34/07 se aprueba el marco de referencia para la Tecnicatura Superior en Hemoterapia que se dicta en *las Instituciones de formación técnica Superior* y determina que la carga horaria mínima para la obtención del título es de 1600 horas reloj, de las cuales 50% deben corresponder al tiempo destinado a las prácticas profesionalizantes.

a) Perfil Profesional

Alcance del perfil

El técnico superior en hemoterapia es un profesional de la salud que, desde una formación centrada en el proceso tecnológico y comprometido socialmente con la actividad que realiza, participa en la gestión y en la atención de la salud, ejecutando procedimientos técnicos específicos en el campo de la Hemoterapia y desarrollando competencias en lo referido a la promoción de la salud.

Sus actividades, suelen involucrar la identificación, modificación y/o desarrollo de procedimientos apropiados para la resolución de problemas complejos, lo que requiere la búsqueda y utilización de herramientas conceptuales especializadas para elaborar planes y tomar decisiones.

Para favorecer estos procesos y, considerando los constantes cambios tecnológicos, es indispensable la concientización de este profesional, acerca de la necesidad de su capacitación permanente.

Su formación le permite actuar interdisciplinariamente con profesiones de diferente nivel de calificación en otras áreas, eventualmente involucradas en su actividad y es capaz de interpretar las definiciones estratégicas surgidas de los estamentos profesionales y jerárquicos correspondientes en el marco de un equipo de trabajo en el cual participa.

Asimismo, gestiona sus actividades específicas y recursos de los cuales es responsable, realiza y controla la totalidad de las actividades requeridas hasta su efectiva concreción, teniendo en cuenta los criterios de seguridad, impacto ambiental, relaciones humanas, calidad, productividad y costos.

Por lo mismo, es responsable y ejerce autonomía respecto de su propio trabajo y por el trabajo de otros a su cargo. Toma decisiones sobre aspectos problemáticos y no rutinarios en todas las funciones y actividades de su trabajo y de los trabajadores que están a su cargo.

Quienes poseen el conocimiento científico de esta especialidad, forman parte del proceso de donación y recepción de la sangre y sus componentes, por lo que es fundamental una formación integral con sólidas bases éticas con el fin de evitar la deshumanización de sus prácticas.

Funciones que ejerce el profesional

Las funciones que le corresponden están determinadas por sus áreas de competencia, a saber:

- Participar en el proceso de hemodonación.
- Realizar el fraccionamiento en hemocomponentes.
- Calificar biológicamente las unidades de sangre extraídas.
- Transfundir sangre y/o hemocomponentes.
- Estudiar la inmunohematología de las embarazadas, puérperas y recién nacidos para prevenir la enfermedad hemolítica.

Área ocupacional

Su área ocupacional es primordialmente la de salud.

Su figura profesional está preparada para desempeñarse en tanto en el ámbito hospitalario como en el extrahospitalario.

b) Planes de estudio

Excepto una de las otras instituciones, el resto se encontraban en *proceso de transición* a la nueva currícula.

De los planes de estudio analizados en las *Instituciones de Educación Superior Universitaria* para la formación de Técnicos en hemoterapia, se observan similitudes en cuanto a los contenidos técnicos e instrumentales pero solo algunos incluyen componentes que orientan a la atención primaria de la salud. Todos los planes revisados, proponen una currícula de 3 años de duración, acordes con el marco regulatorio aprobado.

Tecnicatura superior en enfermería

La Resolución del Consejo Federal de Educación 07/07 aprueba el Marco de Referencia para la Tecnicatura Superior en Enfermería que se dicta en las Instituciones de formación técnica.

La Comisión Consultiva de Enfermería constituida para la elaboración de ese documento, enmarcada en la Comisión Interministerial Convenio 296/02 firma, en Diciembre del año 2012 las modificaciones del documento original, previa consulta federal de salud, donde las provincias pudieron plantear sus observaciones.

El resultado fue la recuperación y actualización de los contenidos del Marco Regulatorio para la Tecnicatura Superior en Enfermería. Entre las modificaciones se destacan:

- 1) La definición de las Habilitaciones Profesionales basadas en sus ámbitos de desempeño.
- 2) La modificación de la proporción de la carga horaria para cada uno de los campos de formación, por lo que las horas destinadas a la práctica profesionalizante se disminuyen de un 50% a un 40% de la carga horaria mínima total, que se mantiene en 1900 horas reloj.
- 3) Quedan establecidas las tres relaciones necesarias entre los Procesos de Homologación y el registro Federal de Instituciones de Educación Técnico Profesional:
 - Se agrega un tercer aspecto relevante (además del perfil profesional y la trayectoria formativa) al conjunto de criterios básicos y estándares para la formación del Técnico Superior en Enfermería: Se especifican **las condiciones mínimas** con que deben cumplir los entornos formativos con relación a las instalaciones y equipamiento. Y se establecen dos años de plazo para dar cumplimiento a tales condiciones a partir de su aprobación por el Consejo Federal de Educación, quien acordará con las autoridades jurisdiccionales respectivas, el orden de tratamiento y elaboración de la documentación.
 - En caso de que las jurisdicciones no cumplieran con las condiciones mínimas ni los plazos estipulados, se suspende la posibilidad de acceder a planes de mejora institucionales hasta que se de cumplimiento de lo establecido.
 - Si las Instituciones de Educación Superior No Universitaria implementan las trayectorias formativas incluidas en las condiciones y plazos estipulados pero no hubieran dado cumplimiento a las condiciones mínimas de los entornos formativos

se suspende la posibilidad de acceder a planes de mejora institucionales hasta que se de cumplimiento de lo establecido.

Es así como quedan definidos los requisitos mínimos para los entornos formativos referentes a: Recursos Humanos, Infraestructura edilicia, Seguridad e Higiene, Piso Tecnológico y Equipamiento.

a) Perfil Profesional

Alcance del perfil

La enfermería desde sus inicios, identificó al cuidado de la salud de las personas como su bien intrínseco. Es alrededor del cuidado donde se desarrolla la disciplina con sus conocimientos, habilidades y principios ético-legales.

Los cuidados de la salud se brindan en un contexto político, económico, social y cultural del país y son variados según la región.

La/el enfermera/o está capacitado para el ejercicio profesional en relación de dependencia y en forma libre, desarrollando, brindando y gestionando los cuidados de enfermería autónomos e interdependientes para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la persona, la familia, grupo y comunidad hasta el nivel de complejidad de cuidados intermedios, en los ámbitos comunitario y hospitalario; gestionando su ámbito de trabajo y participando en estudios de investigación-acción.

Actúa de manera interdisciplinaria con profesionales de diferente nivel de calificación involucrados en su actividad. Por otro lado, la formación continua, le permite adaptarse flexiblemente a los distintos roles profesionales, para trabajar en equipo y continuar aprendiendo a lo largo de toda su vida.

Asimismo, es capaz de interpretar las definiciones estratégicas surgidas de los estamentos profesionales y jerárquicos correspondientes en el marco de un equipo de trabajo en el cual participa, gestionar sus actividades específicas y recursos de los cuales es responsable, realizar y controlar la totalidad de las actividades requeridas hasta su efectiva concreción, teniendo en cuenta los criterios de seguridad, impacto ambiental, relaciones humanas, calidad, productividad y costos. De la misma manera, es responsable y ejerce autonomía respecto de su propio trabajo.

Toma decisiones sobre aspectos problemáticos y no rutinarios en todas las funciones y actividades de su trabajo.

En las competencias de la/el enfermera/o están incluidas las del auxiliar de enfermería.

Funciones que ejerce el profesional

Las funciones y subfunciones que le corresponden están determinadas por sus áreas de competencia, a saber:

- 1) Desarrollar y gestionar cuidados de enfermería para la promoción, prevención y recuperación hasta el nivel de cuidados intermedios en la comunidad.
 - Aplicar las metodologías de atención de enfermería en el ámbito comunitario.
 - Gestionar cuidados de enfermería en el ámbito comunitario.

- Desarrollar acciones educativas con la comunidad.
- 2) Brindar y gestionar cuidados de enfermería en el ámbito hospitalario hasta el nivel de cuidados intermedios
 - Aplicar las metodologías de atención de enfermería para el cuidado de la persona, familia o grupo.
 - Gestionar cuidados en el ámbito hospitalario.
 - Desarrollar acciones educativas para la persona, familia o grupo.
 - 3) Gestionar su ámbito de trabajo ya sea en relación de dependencia o en forma libre.
 - Construir canales adecuados de comunicación y circulación de la información en el marco del equipo de salud y de la comunidad.
 - Colaborar en la gestión y administración de la unidad de enfermería hospitalaria y/o comunitaria.
 - Garantizar la calidad de la atención de enfermería.
 - 4) Participar en estudios de investigación – acción.

Área ocupacional

Su área ocupacional es en el sector salud, en el marco de instituciones educativas y empresas.

b) Planes de estudio

Esta tecnicatura es la que representa mayor cantidad de estudiantes entre las disciplinas seleccionadas para esta investigación.

La mayoría de las instituciones formadoras se encontraban en proceso de transición curricular e incluso, aún no eran considerados los elementos propuestos en las modificaciones realizadas en Diciembre del año 2012.

Los planes de estudio para la tecnicatura en enfermería de las diferentes instituciones seleccionadas, en su mayoría se adaptan a los bloques de contenido propuestos por el marco regulatorio. Las modificaciones se encuentran fundamentalmente en la organización de las materias durante el periodo de formación y la cantidad de horas mínimas son respetadas e incluso en algunos casos son mayores a las establecidas.

Es interesante mencionar la variedad de contenidos que se encuentran en los espacios de definición institucional, en los cuales las instituciones buscan insertar o reforzar materias del marco regulatorio y que están propuestas de acuerdo a las necesidades tanto de los alumnos como de la demanda del sector salud.

Dentro de los temas más frecuentes que se encuentran contenidos en los Espacios de Definición Institucional, cabe desatacar aquellos que abordan temáticas comunicaciones, de metodologías estudio e investigación, que están en concordancia con la mirada integral de la profesión que busca formar el marco regulatorio.

Los procesos de adaptación al marco regulatorio también son variados y se observa, por un lado que tiene directa relación con las políticas jurisdiccionales a las que pertenece cada institución, debido a que existen provincias en las que el enfoque de atención primaria está más desarrollado que en otras.

Uno de los desafíos institucionales que presenta el marco regulatorio es la posibilidad de cubrir el perfil docente para las diferentes materias, principalmente para aquellas instituciones que se encuentran alejadas de los centros urbanos.

En los planes de estudio analizados correspondientes a las *Instituciones de Educación Superior Universitaria* para la formación de Técnico Superior en Enfermería, es posible observar en primera instancia, que el total de horas de la mayoría de las propuestas curriculares, superan las 2000 unidades, lo que significa una mayor carga horaria que las instituciones de formación superior no universitarias.

Por otro lado, se destaca que existen similitudes en cuanto a los contenidos que proponen las diferentes universidades. Las variaciones se manifiestan principalmente en la organización curricular y en la incorporación de materias que responden al perfil profesional que la institución busca formar y que, por lo general refuerzan contenidos orientados a la atención primaria de la salud, aunque con una menor carga horaria.

Existen universidades cuya propuesta curricular se asemeja en distintos sentidos a la propuesta por el marco regulatorio para las instituciones no universitarias, pero que además incluye contenidos que dan su impronta al perfil que buscan formar.

III Perfil Profesional

Identidad profesional de los técnicos de salud

La sociología de las profesiones es un área de las ciencias sociales que permite comprender los mecanismos sociales que se ponen en juego para conceptualizar y legitimar modos específicos de definir y ejecutar determinados roles profesionales. De una manera u otra, la mayoría de los autores reconoce el condicionamiento sociohistórico de las profesiones y su condición de construcción social. Algunos se han dedicado a profundizar respecto de la influencia política de las profesiones (Freidson, 1970), otros la relación de las profesiones con las elites políticas, económicas y el estado (Jonson 1972) o, la relación de las profesiones con el mercado y el sistema de clases (Larson 1977) (6).

Lo que hoy día nadie puede negar es que, tanto la historia como el contexto sociopolítico van construyendo, en un proceso dinámico y cambiante, el modo de definir el trabajo propio y el de los otros y que, esa definición es la que otorga una identidad a cada profesión. El término identidad puede ser tomado en dos sentidos: uno el individual que es lo que cada persona quiere que sea y el otro el colectivo, que es cómo nos ven los otros. En el primer caso refiere a los aspectos subjetivos de cómo es vivida por cada persona la profesión que desarrolla. En el segundo sentido, la identidad proviene de las clasificaciones sociales, de las formas de ubicar a individuos y grupos en determinadas categorías sociales. El tema del trabajo, de su lugar en la sociedad y del sentido que se le atribuye, constituyen una dimensión central en las identidades individuales y colectivas. (7)

La construcción de la identidad profesional es propia de cada sociedad y cultura y se va construyendo en función de las relaciones con otros (de poder, en el sentido de influencia, presión, etc.) entre las instituciones formadoras y otras instituciones, tales como los empleadores (sistema de salud, tanto el público como el privado, fábricas y otros espacios de salud laboral, etc.); el gremio; la sociedad (con las representaciones sociales que construye y legitima alrededor

de cada profesión) así como la historia que aporta antecedentes que condicionan la construcción actual de la profesión.

Las crisis estructurales que afectaron a partir de los años 80 a las sociedades en general y al mundo del trabajo en particular, condicionan fuertemente las identidades profesionales. La flexibilización laboral que modifica fuertemente la organización e inserción al trabajo; la modernización tecnológica y gran desarrollo de equipamientos y aparatología que reestructuran el concepto de división y organización de tareas reemplazando en buena parte el trabajo artesanal y personal por el trabajo en serie que realizan las máquinas. Esto y otros cambios han condicionado el espacio laboral modificando las modalidades de trabajo y, por ende, las identidades profesionales.

Las nuevas realidades de la crisis significaron una ruptura con las identidades previsibles que las profesiones tenían. Al modificarse las situaciones objetivas del ámbito laboral, las representaciones de identidad anteriores se ponen en cuestión. Las representaciones simbólicas suelen corresponderse con las prácticas, cuando cambian las prácticas, en este caso producto de la crisis, se produce una inadecuación entre la representación simbólica y la práctica. (8).

Otro fenómeno moderno es la feminización de algunas profesiones favorecido, entre otras cosas, por el ingreso masivo de la mujer a la formación superior. Algunos ámbitos laborales se caracterizan por un predominio del género femenino, en salud el peso de las mujeres en la fuerza de trabajo es del 67% sobre el total de trabajadores²⁹ y, dentro de ellos, enfermería es una de las que mayor proporción de mujeres presenta.

Las profesiones se construyen en una permanente negociación con otras que son afines. Cada profesión se va construyendo a partir de diferenciarse de otras, o poniendo los límites de sus competencias y negociándolas con otras profesiones. Los autores que han estudiado este proceso (9) señalan que el logro de la legitimidad de un campo profesional no es un resultado automático sino que se va conformando en un proceso de lucha entre especialistas que tienen que ver con dicho campo de práctica. También señalan que, el nivel de conflicto entre profesiones es más elevado cuando la legitimidad de los nuevos agentes está menos desarrollada, o se encuentra en la fase inicial de construcción. Esto puede deberse a que los nuevos especialistas no han logrado asegurarse el monopolio de un campo ocupacional determinado.

La conformación de la profesión y el reconocimiento de un campo disciplinar compartido, implica una dinámica de poder dentro del campo y una arena de disputa respecto de sus contenidos. En esa dinámica participan elementos tales como la historia de la profesión y su constitución actual; las instituciones formadoras de los futuros profesionales; las instituciones empleadoras de los mismos así como el mercado.

Los profesionales-trabajadores técnicos en salud

Los técnicos en salud participan de algunas de las características antes descriptas para las profesiones en general y la del ámbito de la salud en particular.

La definición para los técnicos de salud propuesta por la OPS-OMS en 1995 dice: *"El técnico en salud realiza acciones específicas en el campo de la salud, fundamentalmente sistematizadas, y toma decisiones dentro del área de su competencia. Colabora con el personal de nivel superior para facilitar la mejor utilización y rendimiento de los servicios de salud. Ejecuta sus acciones con la supervisión directa o indirecta del personal de nivel superior, así como puede ejercer funciones*

²⁹ EPH, INDEC, mayo 2000

de supervisión a personal de igual o menor calificación. La complejidad de sus acciones es mayor que la del personal auxiliar y menor que la del personal de nivel profesional o su equivalente. El técnico se califica mediante cursos legalmente reconocidos que se imparten en centros docentes aprobados de acuerdo a las exigencias jurídicas de cada país". (10)

La importancia de los trabajadores técnicos de la salud en las acciones curativas y preventivas y su responsabilidad en los sistemas de salud, es conceptualizada junto con los diferentes niveles de formación y la diversidad de títulos utilizados para designar a estos profesionales.

El término "técnico" posee su especificidad, sin embargo su sentido varía de acuerdo con los contextos sociales, políticos y económicos que definen los diferentes sistemas educativos y las características del trabajo en salud. (11) La definición propuesta por la OPS se concibe dentro de una organización del trabajo influenciada por el complejo médico-industrial con componentes tayloristas/fordistas. La RETS- Red de Técnicos en Salud- propone incorporar más allá de la dimensión operativa, "la esfera de los saberes, conocimientos y valores que estructuran tanto los procesos de trabajo como las relaciones sociales: La formación del técnico se asienta sobre una sólida base de conocimientos generales proporcionados tanto por la educación básica como por la formación técnica, a la cual se integran conocimientos científico-tecnológicos y sociopolíticos, necesarios para el ejercicio técnico-profesional y social con responsabilidad, autonomía, compromiso y ética". (12)

Las instituciones formadoras y el perfil profesional de los técnicos en salud

Las instituciones formadoras de los técnicos en salud participan en el proceso de construcción y legitimación de estas profesiones y a la vez, estas determinadas por el contexto social en el que desarrollan su práctica pedagógica.

La educación profesional de los técnicos en salud se constituye como formación humana en la totalidad de las relaciones sociales. En este sentido, se entiende que las prácticas instituidas no son neutras ni estáticas, al contrario, poseen un fundamento filosófico e ideológico concordante con una determinada concepción del mundo y con un proyecto de sociedad. (13) La educación profesional se establece dentro de un contexto histórico y político determinado que condicionan el proceso formativo integral que incluye la organización institucional y curricular, y las trayectorias formativas de los estudiantes. Las trayectorias formativas se estructuran a partir de los perfiles profesionales que, como ya se ha dicho, es una expresión del proceso de construcción de la identidad profesional.

La identidad profesional se construye en buena medida en los espacios de trabajo y de formación más vinculados a la práctica que en nuestro medio se conocen con el nombre de prácticas profesionalizantes por cuanto es en esa instancia en la que el futuro trabajador se vincula de forma experiencial con el mundo del trabajo.

La asamblea del Consejo Federal de Educación en mayo del año 2008 aprueba los lineamientos para la organización institucional y curricular de la Educación Superior No Universitaria.

En la resolución CFE N° 47/08 se define al perfil profesional como aquel que "expresa el conjunto de realizaciones profesionales que una persona hace efectivas en las diversas situaciones de trabajo a las que puede enfrentarse en el dominio de su área ocupacional. Es decir, el conjunto de los desempeños de un área ocupacional delimitada, tomando en cuenta los conocimientos, habilidades, destrezas, valores y actitudes profesionales en distintas posiciones ocupacionales".

Según dicho documento, el perfil profesional debiera expresar las necesidades del mundo del trabajo, habiendo identificado las demandas actuales y potenciales del mismo.

El perfil profesional constituye el alcance de las actividades del técnico, su campo de aplicación y sus requerimientos. Asimismo, establece las actividades reservadas sobre la regulación del ejercicio profesional de las tecnicaturas que forman parte de este estudio. Algunas de las tecnicaturas de salud son reguladas para ejercer por leyes específicas como por ejemplo la Ley de Sangre que regula las competencias de los técnicos de hemoterapia y laboratorio.

El perfil profesional es un código de comunicación entre los actores del sistema educativo y socioproductivo y cultural en tanto y en cuanto el perfil que las instituciones formadoras expresan en sus documentos institucionales y ponen en juego mediante sus prácticas docentes responde a las demandas del mundo del trabajo y a las expectativas que la sociedad ha construido alrededor de cada profesión.

Los perfiles profesionales, definidos en los marcos de referencia para cada tecnicatura, son uno de los elementos constitutivos que organizan las ofertas de formación técnica, ya que se supone que el currículo del plan de estudios está diseñado para dar cumplimiento a los requerimientos del perfil esbozado en ellos.

Los perfiles profesionales, definidos en los documentos marcos de referencia para cada tecnicatura, son uno de los elementos constitutivos que organizan las ofertas de formación técnica, ya que se supone que el currículo del plan de estudios está diseñado para dar cumplimiento a los requerimientos del perfil esbozado en ellos.

El perfil profesional de cualquier carrera es una construcción social e históricamente determinada, por tanto son definiciones dinámicas y que responden a los contextos sociales en los cuales tienen lugar dichas definiciones.

Uno de los ejes principales de este estudio fue relevar los perfiles profesionales de las tecnicaturas de enfermería, radiología, hemoterapia y laboratorio. Para cumplir dicho objetivo se incluyeron ejes de indagación en las entrevistas a docentes y directivos de esas carreras y en el esquema de análisis documental de los PEI y Planes de estudio aportados por las instituciones relevadas.

La información relevada a través de las entrevistas respecto del perfil del trabajador que la institución pretende formar, se organizó en dos dimensiones que fueron las mencionadas por los entrevistados cuando hablaron del tema: los valores/actitudes y las habilidades/destrezas.

Los que señalaron a los valores/actitudes como parte del perfil del futuro trabajador, mencionaron características tales como: que sea buena persona, buen trabajador, que sea solidario y colaborador; que respete los derechos humanos; que sea responsable; que tome conciencia de la importancia y trascendencia de su tarea por estar trabajando con la vida y la salud de personas.

Cuando se les preguntó cómo garantizan la promoción de estos valores/actitudes señalaron que lo hacen con su propio ejemplo poniéndose como modelos del perfil profesional a formar y dando a entender que estas dimensiones (valores/actitudes) no se aprenden en los libros. Otros mencionan que hay materias y contenidos de la curricula que aportan a la formación de estos valores y actitudes tales como ética, bioética, derechos del paciente, derechos del trabajador. *Para mí, la salud como un derecho humano y trabajar en equipo. Esto desde mi lugar y*

como yo intento transmitirla, no?. Por las diferentes asignaturas, como se vienen pensando, como "Salud y Género", todo eso está desde el enfoque de derechos pensado. (26)

Los docentes que hacen mayor incapié en los valores/actitudes como componentes del perfil profesional son los de las carreras de enfermería, en segundo lugar los de hemoterapia y en menor medida los docentes de las otras tecnicaturas estudiadas.

Estos son algunos de los testimonios de docentes de carreras de enfermería

"El perfil del estudiante que nosotros pretendemos es un estudiante o un profesional, en realidad es un profesional que sea autónomo, que tenga pensamiento crítico, que sea reflexivo, que tenga capacidad de apego hacia el otro, se trabaja profundamente la educación en valores. Aparte de tener un bagaje técnico procedimental nuestra profesión, hay un aspecto valorativo, axiológico que no se lo puede de ninguna manera desvirtuar" (27)

"De cualquier manera... en las personas tiene que haber un... algo, algo...cierta inquietud para ayudar al otro. Tienen que tener algo. El tema de la solidaridad...el cuidado al otro..."(20)

Testimonio de docentes de carrera de hemoterapia:

"Más allá del aprendizaje en la responsabilidad. Que tome conciencia de la importancia, de lo trascendental del acto que van a realizar, porque un error nuestro le puede costar la vida al paciente y eso se les inculca desde prácticamente el inicio. Entonces todo eso más allá de que tengan el conocimiento, la práctica. Asumir la importancia de cada paso, de cada verificación, de cada cosa, para que tomen conciencia de lo trascendental del acto que van a hacer que es el acto transfusional." (35)

Para algunos docentes la dificultad de ciertos cursantes para desarrollar la dimensión valores/actitudes es un obstáculo para su futuro desempeño laboral y así lo expresan: *"mira, yo al alumno que lo veo no comprometido, yo lo encaro. ... y en parte puede ser que hay chicos que no tienen la real vocación, que tomaron esto como un ingreso, desde lo económico, hay chicos que vienen de hogares humildes, hay chicos que no tuvieron oportunidad de estudiar en otros momentos y ... muchos de estos chicos descubren en enfermería como que .. cada día la van incorporando como algo de sí, como que sí tuvieran la vocación, o como que hayan despertado la vocación. Pero no todos."*(9). Estos requerimientos de compromiso y vocación para el futuro profesional sólo aparecen en el discurso de docentes de enfermería.

Cuando se analizan los testimonios de los docentes de estas tecnicaturas aparece una diferencia entre los de las carreras de enfermería y los de las otras carreras en relación al objeto de trabajo/estudio. Según los docentes de enfermería el objeto de trabajo de estos técnicos son las personas, tomadas en forma individual o colectiva, sean estas sanas o con algún padecimiento.

Los testimonios hacen referencia a que el/la enfermero/a tiene que estar preparado para trabajar con la comunidad, el paciente y su familiares. Cuando los entrevistados hacen referencia al objeto de estudio/trabajo de las otras tecnicaturas ponen el énfasis en otros aspectos y lo diferencian del de enfermería. El siguiente testimonio sintetiza esta idea: *"(el estudiante de laboratorio)... me parece que es el mismo perfil de radiología, que es la persona que está más en un laboratorio, más con máquinas que con humanos y algo más tranquilo. El de enfermería es otra cosa." (18).*

El objeto de trabajo de los técnicos de laboratorio son las muestras *"Porque el análisis es lo mismo hacerlo en una muestra de sangre que en una muestra de alimentos"* (41) y sólo hacen

referencia a las personas en tanto es necesario tenerlas en cuenta para poder cumplir eficazmente con su tarea que es obtener la muestra de sangre. *"Conoce básicamente lo que es la parte psicológica a pesar de que uno quiera sacar sangre tenés que aplicar un método psicológico con el paciente y familiar"* (40).

Sólo los docentes de las carreras de hemoterapia hacen alguna referencia a las personas cuando dicen *"El técnico en hemoterapia sabe que se va a ocupar de la atención de donantes y de las transfusiones."* (35) *"El perfil de nuestros técnicos es para trabajar en dos grandes ramas que tiene la medicina transfusional. Por un lado con el hombre sano, y por el otro con el hombre enfermo."* (40)

En el discurso de los docentes de enfermería aparece una diferencia entre el objeto de estos profesionales y el resto de los técnicos, ya que ellos tienen el foco en las personas mientras los otros técnicos lo hacen con objetos (muestras) o equipamientos. Enfermería *"Ve al paciente como un todo, desde lo humanístico y social; a diferencia de los otros técnicos que son fuertes en lo procedimental y se ocupan mucho de la maquina pero no de la persona."* (31)

Volviendo a las dimensiones seleccionadas para el análisis del perfil profesional, la otra dimensión que fue mencionada como parte del mismo se refiere a las habilidades y destrezas con que debe contar el futuro trabajador. Esta dimensión fue ampliamente descrita por los entrevistados de las cuatro carreras y está presente en los testimonios de docentes de todas las carreras analizadas. Es decir, puede no haber acuerdo de que el perfil profesional incluya o se priorice la formación en valores pero todos acuerdan, más allá de las diferencias entre carreras o diferencia al interior de las carreras, en que el futuro trabajador debe contar con determinadas habilidades y destrezas. En este sentido, algunos entrevistados se preocupan de aclarar que, estas habilidades tienen que estar respaldadas por un fundamento teórico y esta preocupación es más frecuente entre los docentes de enfermería. *"El perfil que se persigue era que el profesional nuevo sea pensante, sea reflexivo y pueda fundamentar su práctica o su accionar en conocimiento científicos reales, que fundamente su accionar"*(31); este fundamento teórico permitirá al futuro en enfermero/a mantener *autonomía de criterio y reflexividad ante cada situación* (19). *"Para promover, prevenir y restaurar la salud, pero con el fundamento teórico de cada procedimiento."* (26) *"Profesionalizar la técnica"*(incluyendo las de higiene y confort). (30)

Los docentes de las otras tecnicaturas dejan bien en claro que son profesionales del "hacer". Algunos de los testimonios que confirman esta idea: *" Nuestra carrera es una carrera que se basa en el saber hacer"*(40) *"Son carreras teórico prácticas donde el libro es muy importante pero el ver y hacer es fundamental y esa práctica, digamos esta experiencia de la mesada, del laboratorio, no la da el conocimiento teórico, se complementan. No puede haber uno sin el otro."* (35)

Lo procedimental para el caso de tecnicaturas como radiología o laboratorio están a habilidades para el manejo de equipamiento, mientras que en el caso de enfermería incluyen prácticas para el cuidado de personas así como habilidades para el desarrollo de vínculos adecuados con otra (población y otro equipo de salud). Un técnico de laboratorio es *"Un técnico con una fuerte formación teórica, capaz de realizar diagnostico por imágenes con equipamiento complejo y de última generación"* (44). Un enfermero tiene que aprender a *"relacionarse con otros: resto del equipo y pacientes/gente a su cuidado/comunidad"*, y a *"desarrollar el apego hacia las personas con las que trabaja"*. (27)

En síntesis según el discurso de los docentes entrevistados el eje de este futuro trabajador de enfermería es el paciente, sus familiares, las personas en general. Según la filosofía e ideario

de la institución formadora el perfil incluye habilidades referidas a la promoción y cuidado de las personas como a la atención de personas enfermas.

No se observan grandes diferentes entre los docentes que pertenecen a instituciones superiores no universitarias y docentes de universidades en cuanto al perfil de enfermería, sin embargo para las universidades que tienen la carrera de licenciatura, el enfermero profesional es como un producto intermedio que solo es visualizado como una etapa dentro del proceso de aprendizaje "deseado" que sería el nivel de licenciatura. Los testimonios de los docentes entrevistados casi no hacen referencia a los estudiantes de la tecnicatura y refieren el perfil a aquellos que están en el nivel superior. Sin embargo, en la práctica los mismos docentes reconocen que este proceso de aprendizaje ni es continuo ni finaliza siempre en una licenciatura, ya que quienes obtienen el título de enfermero que los habilita para trabajar priorizan su inserción laboral a la continuidad de su formación.

En el caso de hemoterapia, en los testimonios respecto del perfil de trabajador, aparecen valores y habilidades con menor énfasis que en enfermería pero haciendo también referencia a la necesidad de formar en valores de responsabilidad y cuidado por las personas cuya vida y salud está en manos de estos trabajadores. Aparecen como objeto de trabajo la mesada del laboratorio y los donantes y transfusiones.

Según los entrevistados el objeto fundamental de trabajo del técnico en radiología son las "maquinas más que los humanos" y la fascinación con la nueva aparatología es parte de los incentivos que los docentes detectan como motivo para elegir esta carrera.

En el caso de las universidades se observa una jerarquización de la tecnicatura ampliando el horizonte del futuro trabajador con una visión multimodal de las imágenes y con habilidades para manejar equipamiento de última generación; a diferencia de los institutos no universitarios que, pareciera ofrecen una formación más tradicional en radiología.

Según los testimonios obtenidos el objeto de trabajo del técnico en laboratorio son las "muestras"; aclarando que el futuro trabajador tendría que tener una actitud ética. Se observó diferencia en cuanto al perfil entre institutos no universitarios y universitarios ya que, para los primeros el objeto de estudio y trabajo está más en un laboratorio, más con máquinas que con humanos; en cambio la Universidad reconoce que, para poder obtener las muestras hay que aplicar algún método psicológico con el paciente. También en el caso de la Universidad la formación es más amplia y ofrece otros campos de aplicación que el tradicional laboratorio clínico.

Como ya fuera señalado las identidades profesionales son producto de las fuerzas sociales y los determinantes sociohistoricos que otorgan sentido a las profesiones en una sociedad y tiempo determinado. El perfil profesional que las instituciones formadoras promueven representan un reflejo de este proceso.

Las políticas de salud explícitas o no condicionan fuertemente el perfil profesional de los técnicos. Esto se observó especialmente en el testimonio de los docentes de enfermería, ya que aquellos que se desempeñan en una jurisdicción donde la política sanitaria promueve la APS, los perfiles de profesionales formados en esa línea tienen inserción laboral y concuerdan con las necesidades del sistema. En cambio, los docentes de enfermería que operan en una jurisdicción como la ciudad de Buenos Aires, donde el mercado laboral presiona para obtener profesionales capacitados para trabajar en servicios de alta complejidad, prefieren un perfil con menos habilidades y actitudes para el trabajo comunitario y preventivo y un mayor énfasis en la formación procedimental para el cuidado de pacientes de alto riesgo.

Los siguientes testimonios de docentes dan cuenta de esta relación entre las políticas de salud jurisdiccionales y la adecuación del perfil profesional de enfermería: *"nosotros tenemos todo el modelo santafesino orientados a la atención primaria de la salud"*, por tanto es adecuado formar a los enfermeros/as en: *"pensar la salud y la enfermedad como un proceso social, no ya desde lo biológico. La segunda es poner un enfoque fuerte en lo que es promoción y prevención y la atención primaria como que atraviesa todos los niveles de atención y es no solamente central en el primer nivel y el trabajo en equipo. Para mí, la salud como un derecho humano y trabajar en equipo".*(26)

Otro testimonio. *"sí, si bien tienen que saber enfermería comunitaria y salud pública. Pero qué pasa? El alumno cuando sale, el egresado de las escuelas de capital federal por lo general se inserta laboralmente en instituciones que están dentro de la ciudad o en el gran Buenos Aires y que no son instituciones donde hacen APS precisamente. Son instituciones que, lo más demandante, son las áreas cerradas, terapia intensiva, guardia, unidad coronaria, neonatología y este plan no contempla la formación en 3º nivel, simplemente hasta 2º nivel. Esto significa que no pueden realizar rotaciones, prácticas en circuitos cerrados. Es un problema mayúsculo porque si la institución requiere de personas que aunque sean recién recibidas pero hay muchas instituciones que lo que buscan es justamente eso para que se adecuen a esa institución y que vayan aprendiendo a trabajar en ese lugar nunca en la vida pasó por una terapia intensiva este alumno.* (17)

En estos testimonios que da claro como las políticas de salud no solo funcionan como un modelo teórico-ideológico de qué tipo de profesional se debe formar sino que, además, aparecen como parte de la demanda laboral incorporando a sus servicios a las personas formadas en ese modelo.

Por otro lado, aparece el mercado como modelando el tipo de profesional que conviene formar porque serpa ese y no otro el que estará capacitado para las demandas del ámbito laboral. Esto genera un dilema en algunas de las instituciones ya que si bien pueden estar de acuerdo con determinados contenidos del currículo (ejemplo APS) a la hora de seleccionar aquellas destrezas y habilidades que mejor posicionaran a los futuros trabajadores para la inserción laboral priorizan las demandas del mercado .

Según otros testimonios las instituciones empleadoras (efectores de salud) condicionan el tipo de profesional privilegiando a aquellos técnicos con mayor disponibilidad para adaptarse acriticamente a las condiciones de trabajo que ofrece el sistema. El siguiente testimonio levanta el dilema de los docentes que pretenden formar a profesionales reflexivos y con fundamentos que avalen su accionar... *"el profesional que ante una acción se haga cargo de lo que está haciendo. De la única manera de poder hacerse cargo es teniendo detrás un fundamento, un marco teórico suficiente como para decir sí, usted me dice que le de esta medicación pero yo no se la voy a dar.*

Y no se la voy a dar por esto por esto por esto. Porque conozco el marco legal que me ampara, porque conozco los efectos que va a hacer.. . Lograr ese profesional es difícil, porque del otro lado, y acá pego al sistema de salud. Del otro lado no quiere eso, o le cuesta aceptar eso... quiere (un profesional) adiestrado.

El mismo docente expresa su opinión respecto de otras tecnicaturas en relación a este tema: *"es más difícil sacar el adiestramiento de estas carreras como... radiología o hemoterapia, es más difícil sacar el adiestramiento. De enfermería quizás es mucho más fácil"* porque dice, *enfermería se ha desarrollado mas.* (31)

Los determinantes y condicionantes sociohitóricos también juegan a la hora de definir el perfil profesional y tensionan a las instituciones formadoras promoviendo o desalentando algunas actitudes y/o habilidades.

Desde el rol histórico de enfermería y el imaginario construido a su alrededor, algunos procedimientos básicos estaban legitimados y eran parte de las habilidades de este profesional: las de higiene y confort. Por estar estas prácticas relacionadas con las de "ciertos servicios" gozan de desprestigio entre los futuros enfermeros que oponen resistencia a su aprendizaje desconociendo que detrás de esas prácticas hay un fundamento teórico y que solo puede llevar a cabo esa actividad quien posea dicho conocimiento. Probablemente algunos sectores de enfermería han contribuido a desprestigiar ciertas funciones de esta profesión jerarquizando otras más vinculadas a la gestión. Pareciera que a medida que el enfermero asciende en los niveles de su profesión está más ligado a funciones de planificación, investigación y gestión desvinculándose de las de cuidado de personas. Y esta es la imagen que está calando hondo en las percepciones que tienen los aspirantes en relación a ciertas prácticas consideradas básicas en enfermería.

Así lo expresan los testimonios de los docentes: *yo a los chicos de 5º y 6º período que según ellos no van a hacer higiene y confort, los hago a propósito conmigo hacer higiene y confort.*(18). Otro testimonio en la misma línea: *"Si, si, si. Está todo... Lo que pasa que como te decía, no hay mucha vocación ahora. Servicio, todo lo que es servicio, no saben... qué es servir... Algo que nosotros lo teníamos casi te diría incorporado... Cuesta eso, cosas que uno debería tener incorporadas y no están, así que hay que tratar de trabajarlas digamos. Esto de por ejemplo en las técnicas básicas ¿no? de confort, higiene y confort. Hay que higienizar a otra persona que antes era como algo, te diría... de ser básico de la enfermería. Uno se imaginaba como algo básico. El imaginario... "¿Tengo que bañarlo? ¿Yo?" Entonces bueno. Profesionalizar la técnica, entonces le das un contenido y le decís "Si, lo tenés que bañar", pero no solamente porque le estás brindando un confort, porque lo necesite el paciente, sino porque lo sabes hacer y tenés el fundamento para hacerlo de una manera que no cualquiera lo puede hacer. Es práctica pero con contenido.* (29)

El siguiente testimonio pone de manifiesto cómo el imaginario colectivo juega a la hora de elegir carrera: *"Desde el status social, suena mejor ser técnico radiólogo o de laboratorio que enfermero; aunque la formación de este último sea más compleja e integral que la de aquellos. De hecho un enfermero puede aprender a "sacar fotos" pero un técnico radiólogo no puede aprender a cuidar a pacientes."*(31)

Los orígenes de cada profesión son también un condicionante de las identidades profesionales que presionan sobre el perfil profesional de las instituciones formadoras. Los testimonios de los docentes que comentan la historia de la enfermería da cuenta de algunos rasgos de esta profesión que están todavía presentes en los actuales perfiles profesionales aunque aggiornados y adaptados a las situaciones actuales: *Era como un régimen militar* (La escuela de Enfermería). *En esa época las egresadas se presentaban en el Jockey. Era así todo un sistema. Con la ceremonia de la imposición de cofia. Con la luz y un almohadón blanco se iban arrodillando y las madrinas le ponían las cofias. Eso era el símbolo de la profesión, del servicio, del todo lo que puede caracterizar a la profesión de enfermería.* (30)

Si bien hoy en día ya no se usa la cofia la preocupación de los docentes de enfermería por cuestiones vinculadas con la forma de vestir y actuar sigue vigente: *y lo que pretendemos fundamentalmente que sean personas que se puedan desenvolver profesionalmente en cualquier ámbito de la salud. Hago mucho hincapié en otras cosas, no sé si será porque soy mujer o porque hay cosas que me molestaron en algunas oportunidades. El común de la sociedad tiene una imagen totalmente diferente a la enfermera. Aquella que anda en chanquetas, que está desprolija con el ambo sucio y roto. Es algo que yo cuido sumamente, la imagen.* (17)

La historia de las tecnicaturas de laboratorio, radiología y hemoterapia muestra que han surgido como respuesta a necesidades de la atención de personas que antes cubrían otros profesionales y que, a partir de la complejización de la atención se va produciendo una división de tareas y surge así la necesidad de contar con nuevos profesionales que las cubran. Enfermería es un ejemplo de cómo históricamente desempeñaba tareas que hoy día son competencia de otros técnicos: sacar placas y la extracción de sangre fueron funciones que desempeño enfermería hasta que se convirtieron en patrimonio de los técnicos radiólogos y los de hemoterapia.

Otras funciones y tareas eran desempeñadas por médicos y bioquímicos y en la actualidad son asumidas por los técnicos radiólogos o los de laboratorios bajo la supervisión de aquellos profesionales. *“La carrera se crea como necesidad del médico, de tener respuesta a determinada situaciones de trabajo de ellos en donde por ahí ellos se tendrían que ocupar de todo el procedimiento técnico y a la vez de hacer el diagnóstico médico.”*(39)

El espacio institucional donde se lleva a cabo la formación condiciona también el perfil profesional que se promueve. Las carreras de enfermería, radiología, laboratorio o hemoterapia que funcionan en hospitales o dentro de efectores de atención médica ofrecen, a los estudiantes según la opinión de sus docentes, un espacio de pertenencia que los habilita para desempeñarse con mayor efectividad cuando sean egresados.

En las carreras que funcionan vinculadas a sindicatos se observa la impronta de los mismos en el perfil de los profesionales ya que se los prepara para su inserción del mundo del trabajo con una formación como futuro trabajador con competencias profesionales y con contenidos vinculados a los derechos del trabajador que no se observa tan explícitamente en otras instituciones formadoras. *“Este es un poco el pensamiento que tenemos también está muy imbuido de todo lo que es la filosofía de nuestra institución, nuestro gremio, donde se enraíza con ciertos conceptos que tiene que ver con la solidaridad, tiene que ver con este posicionamiento del profesional en pos del trabajo donde sin duda la solidaridad, los aspectos de ayuda y de colaboración y el sentido de la profesión como colegas, se trabaja muchísimo. Este es un poco el ideario, Y en los de formación general acordamos sí con el sindicato incorporar todo lo que es formación del trabajador de la salud. Introducción al mundo del trabajo, donde vemos mucho de historia argentina, historia del movimiento obrero en la argentina, las chicas ven mucho de la historia de los sindicatos, cómo surgen los sindicatos, en el mundo y en Argentina. Hablamos de un poquito de salud pública porque hablamos también del sistema de salud, de las obras sociales y después todo lo que tiene que ver con leyes laborales todo lo que tiene que ver con el mundo del trabajo.”* (27)

IV Practicas profesionalizantes

Las practicas profesionalizantes como referente de la formación técnica en salud

En esta parte del estudio se abordarán las *“prácticas profesionalizantes”*, su conceptualización, descripción y utilización como estrategias formativas en los perfiles seleccionados.

Para ello tomaremos como escenario normativo la ley de Educación Técnico Profesional N° 26058/05 y la Resolución del Consejo Federal de Educación N° 47/08, así como los documentos elaborados por el Instituto Nacional de Educación Tecnológica. (INET)

El INET ha consensuado que las Practicas Profesionalizantes (en adelante PP) son aquellas estrategias formativas integradas en la propuesta curricular que tienen como propósito

que los alumnos consoliden, integren y amplíen las capacidades y saberes que se corresponden con el perfil profesional en el que se está formando. Que deben ser organizadas por la institución educativa y referenciada en situaciones de trabajo, para ser desarrolladas fuera o dentro de la institución Y, también, lleven a familiarizar e introducir a los estudiantes en los procesos y el ejercicio profesional vigentes a través de un variado tipo de estrategias didácticas ligadas a la dinámica profesional que corresponda según la tecnicatura.³⁰

Estas estrategias formativas asumen distintas formas y se plasman en propuestas heterogéneas en cuanto a sus objetivos, participantes, carácter institucional, recursos asignados para su desarrollo y el lugar que ocupan dentro del proceso formativo de los estudiantes.

Estas prácticas pueden llevarse a cabo en distintos entornos de aprendizaje -tanto dentro como fuera del establecimiento -, y organizarse a través de diversas actividades formativas. A su vez, se integran a la propuesta curricular, aunque de un modo dispar, no siempre orgánico y sistemático. Cualquiera sea la forma que adopten y los modos en que se concreten, incluso más allá de sus objetivos explícitos e inmediatos, las prácticas profesionalizantes cumplen un rol fundamental en la educación técnico-profesional. Por caso, posibilitan a los estudiantes un acercamiento a formas de organización y relaciones de trabajo; experimentar procesos científico-tecnológicos y socioculturales que hacen a las situaciones de trabajo, reflexionar críticamente sobre ellos y proporcionar a la institución educativa insumos para favorecer la relación con el mundo del trabajo.

Las prácticas profesionalizantes propician un mayor grado de aproximación al campo ocupacional hacia el cual se orienta la formación y favorecen la integración y consolidación de saberes a que se refiere ese campo ocupacional. Ponen a los estudiantes en contacto con diferentes situaciones y problemáticas que permitan tanto la identificación del objeto de la práctica profesional como la del conjunto de procesos técnicos, tecnológicos, científicos, culturales, sociales y jurídicos propios de las diversas situaciones socioculturales y productivas concernientes a un posible desempeño profesional.

Las instituciones formadoras en salud tienen una larga tradición y experiencia en el desarrollo de estrategias para vincular a sus estudiantes con prácticas y ámbitos ligados al mundo del trabajo.

El rol de las PP en la construcción de la identidad profesional

El término "*profesionalizante*" según la Real Academia Española refiere al proceso de construcción de la profesionalidad, es decir, a la aptitud para llevar a cabo una actividad profesional "con relevante capacidad y aplicación", y es allí donde las prácticas profesionalizantes ocupan un papel de relevancia.

Se considera que el recorrido hacia *la profesionalización* que supone la educación técnico profesional, demanda una base de conocimientos y de habilidades profesionales que permita la inserción en áreas ocupacionales cuya complejidad exige el acceso a una formación general, a una cultura científico tecnológica de base, a la par de una formación técnica específica que posibilite el desempeño profesional así como el aprendizaje durante toda la vida.

Es en este sentido, que las PP se orientan a contribuir en la *construcción de la identidad profesional*, como propuestas formativas que ubican a los estudiantes frente a situaciones que habitualmente enfrenta un técnico, induciéndolos a poner en juego sus capacidades de reflexión y acción, de interpretación de escenarios y contingencias, en el marco de la interacción con otros sujetos que, como él, forman parte de sistemas de actividad colectiva.

³⁰ Documento Practicas Profesionalizantes (Mar del Plata 2004)

Serán "*profesionalizantes*" en la medida en que posibiliten el mayor acercamiento a las formas de organización del trabajo y a las relaciones entre las personas que intervienen en él, a los procesos científico-tecnológicos y socioculturales propios de las prácticas productivas, a las regulaciones de cada actividad profesional.

- Una práctica es profesionalizante en la medida en que lleve a poner en juego las funciones que se describen en el perfil (la totalidad o la mayor parte de ellas) de la tecnicatura que se trate.
- Diseñar un proyecto de PP pertinente requiere guiarse inicial y fundamentalmente por las especificaciones formalizadas en el "Marco de referencia" propio de cada especialidad, en tanto éste prescribe el perfil profesional del técnico a su egreso, explicitando: las funciones y subfunciones para las que se lo prepara asociadas a las áreas de la organización y el campo ocupacional donde las ejercerá, y el grado de rutinización o excepcionalidad de su ejercicio.
- El conjunto de actividades agregadas (generales) que realizará en su trabajo y el contexto productivo que las caracteriza, condiciona y restringe.
- El tipo de desempeños esperados, en términos de autonomía y responsabilidad.
- Las capacidades, habilidades y conocimientos desarrollados y adquiridos durante la cursada,
- La formalización de las habilitaciones profesionales que el título técnico le acredita.
- La determinación de los campos de formación general, de formación científico-tecnológica, de formación técnica específica y de prácticas profesionalizantes.

Desde esta perspectiva el *perfil profesional* sintetiza y resume el punto final al que se pretende llegar con la trayectoria de formación técnico-profesional. Se refiere a la relación entre el proyecto de práctica profesionalizante y la propuesta curricular, en particular con aquellos espacios formativos (asignaturas, espacios curriculares, módulos, talleres, etc.), cuyos aprendizajes son demandados por el tipo de práctica que realizarán los alumnos. Se refiere a la articulación con espacios de cualquiera de los restantes campos formativos (de formación general o de fundamento, científico-tecnológico o técnico específico). Esta vinculación, en función del desarrollo del proyecto, lleva a valorar el grado de integración de la propuesta curricular que requiere su realización.

De acuerdo a la sistematización realizada por el INET³¹, se analizará brevemente los diferentes modos de conceptualizarlas teóricamente ya que ello se traduce en las maneras específicas en las que han sido interpretadas por las instituciones formadoras de técnicos en salud según los perfiles seleccionados. En ese sentido se han reconocido los siguientes enfoques:

Se considera que mediante las PP el estudiante pueda reconocer la diferencia entre aquellas soluciones que se basan en la racionalidad técnica (enfoque instrumental) y la existencia de un problema complejo que va más allá de ella (enfoque socio-cultural), es decir situaciones que llevan al estudiante a enfrentar la incertidumbre, la singularidad y el conflicto de valores que se presentan en las instituciones de salud, así como a las complejas interacciones sociales que se dan en ellas. Desde esa perspectiva resulta relevante la organización y administración eficiente del tiempo, del espacio y de las actividades en el mundo real del trabajo.

³¹ Documento INET Practicas Profesionalizantes , 2008

El enfoque instrumental

Desde este enfoque, la práctica profesional se orienta principalmente al logro del rendimiento, la producción eficaz y la eficiencia en los resultados. Se basa en la aplicación de conceptos y metodologías propios de las ciencias naturales a la interpretación y comprensión de las situaciones y acciones de las personas. Se aplican técnicas y procedimientos que permiten obtener los resultados deseados. Así se interpretan los conflictos y problemáticas como problemas de carácter técnico, solucionables a través de la aplicación de procedimientos estandarizados. La práctica es entendida como aplicación técnica del conocimiento teórico, de carácter científico para lograr una determinada solución satisfactoria.

Algunos testimonios dan cuenta de este enfoque tan arraigado en las tecnicaturas de salud.

" nosotros venimos de una historia, de un entrenamiento idóneo, ya metiéndome en las tecnicaturas de la Ciudad, muy ligadas a ritos y costumbres. La formación del técnico en la Ciudad estaba muy ligada a "lávate las manos", "ponéte la cofia"... Mucho de esa cuestiones rituales y de prácticas procedimentales y de poca problematización ... Ahí sí, digamos, con una carga muy fuerte de práctica laboral, de práctica y de ejercicio, muchas veces haciendo mano de obra hospitalaria... y por otro lado... Y sin buenos espacios para conceptualizar, problematizar y aprender y reflexionar a partir de eso. (34)

Desde este enfoque, el profesional posee conocimientos sobre un determinado campo del saber que le permite actuar solucionando los problemas mediante la selección de las reglas tecnológicas más adecuadas a cada situación.

"Entonces, cuando se trabajan aspectos relacionados con la toma de control arterial como técnica, como procedimiento, necesitamos también conocimientos... contenidos conceptuales para llevarlo a lo procedimental. Entonces tenemos que hacer que práctica sea la última materia en la elección." (28)

"...las que estamos más viejas, que venimos de la vieja escuela... ¿Por qué decimos que primero también tienen que dar prácticas? Porque en primer año se les da teoría, y como no tienen la práctica de ir al hospital, no conocen, no pueden hacer el ensamble, no pueden hacer el ensamble porque no tienen dónde mirar, ¿entandes? Como se agregó medio año más, y ahora se pasó a tres... algunos dicen "no, en primer año tiene que ser todo teoría y después el segundo cuatrimestre empezar la práctica, y lo que no sabe se aprende después". Otra postura es... Las viejas sostenemos que hay que empezar del principio a aprender todo, la teoría y la práctica. (20)

"Práctica profesionalizante es una materia con amplia carga horaria de entre ocho y diez horas por semana, donde se unen aspectos conceptuales y otros procedimentales... con una relación de un docente cada quince estudiantes, para poder hacer un seguimiento en práctica... Y que articula con el resto de las materias."(28)

"Este es el laboratorio donde se trabaja con un simulacro exactamente igual que un laboratorio de análisis clínico básico, por supuesto. Básico, porque mi objetivo es que en una primera instancia ellos sepan el fundamento de cada técnica." (36)

Ya sabemos qué es lo que se da en la práctica entonces yo en la teoría apunto a que eso, les tomo fundamentos suficientes como para que entiendan lo que van a hacer en la práctica." (41)

En la misma práctica nosotros les decimos que vayan fundamentando, vayan aplicando

todo lo que ven en la teoría en la práctica para poder decir, sustentar lo que ustedes están haciendo.” (32)

“Son carreras teórico prácticas en donde el libro es muy importante pero el ver y hacer es fundamental esa práctica, digamos, esa experiencia de la mesada del laboratorio, no la da el conocimiento teórico, se complementan. (35)

“...nuestra carrera se basa en el saber hacer, tiene un fuerte contenido práctico, en el cual vos armás comisiones prácticas de pocos estudiantes, o tratás de que sean el menor grupo posible para poder tener un emparentamiento más cercano al estudiante, y que el estudiante se involucre en el proceso de aprendizaje.” (40)

El enfoque socio-cultural

Este enfoque considera la práctica como una forma de actividad humana y por lo tanto la contextualiza con el entorno de trabajo en la que se desarrolla. Para ello, toma en cuenta los aspectos comunicacionales como así también las interacciones que se dan entre los sujetos que participan en los entornos laborales. Aspectos que se consideran; tales como las relaciones jerárquicas, entre pares, así como la comprensión de los sistemas en su complejidad, expresado en la disponibilidad de recursos, cumplimiento de los tiempos, observación de principios y normas, su dinámica y los procesos de cambio.

A diferencia de los enfoques más instrumentales, centrados básicamente en los conocimientos científico-tecnológicos que asegurarían la práctica eficiente, las interpretaciones socioculturales de la actividad humana otorgan relevancia a la comprensión de los sistemas de actividad colectiva y de las interacciones que ellos implican, en los que estas actividades como en este caso, la práctica profesional, cobran sentido. Llevan a poner en relación y analizar la acción de los individuos entre sí, de ellos con su entorno, con el medio social y cultural. El valor de las prácticas que implican el desempeño contextualizado, la resolución de problemas, la autonomía en el diseño y desarrollo de proyectos, reside en que están estrechamente relacionadas con la posibilidad de acción sobre el medio y de “inter-acción” (con los demás). Esto lleva a considerar el hacer no sólo en función de la realización efectiva del estudiante sino de interpretarlo en marcos de interacción –simétrica y asimétrica-, de ambientes físicos particulares, contextos socio-culturales determinados y de las posibilidades de poner en juego su autonomía en la toma de decisiones, en su acción, así como su responsabilidad por los procesos y resultados obtenidos.

Permite la posibilidad de interpretar las acciones y las circunstancias en que ellas tienen lugar, a la elección de los mejores medios no sólo por su efectividad para producir los resultados deseados sino por su valoración, es decir, por su cualidad de “buena acción”, razonable para la situación y para los sujetos involucrados en ella.

Las interacciones –como formas de acción-, están mediadas social y culturalmente, es decir, asumen ciertas características acordes con la historia y la cultura de un determinado contexto social. El contexto social, cultural, histórico con sus particularidades impacta en los modos de interacción, de intercambio entre las personas.

Promueven el entendimiento del mundo social y cotidiano de los ámbitos laborales, llevan a un mayor grado de comprensión e interpretación de situaciones de trabajo en contextos y con actores diversos, así como a la intervención en ellos.

Las experiencias que viven los estudiantes en los entornos laborales son fuente significativa de reflexión y de comprensión crítica de situaciones que frecuentemente se tornan como naturales

o evidentes para quienes participan de ellos. Se trata, entonces, de proponer una mirada crítica de su sentido, rasgos y finalidades, así como de sus implicaciones para la actividad profesional de los trabajadores, tendiendo a un mayor grado de comprensión del contexto y del desempeño profesional, personal y colectivo.

"Para nosotros es esto de que la práctica no es el procedimiento. Yo creo que es muy importante desenmarcarlo de esa mirada racional tecnológica a la enfermería." (25)

"la mayoría piensan todavía que enfermería tiene que estar trabajando en el ámbito hospitalario o en la clínica. La chata en una mano, la jeringa en la otra (...) No es solamente eso. Eso es parte de lo que podemos hacer, pero si nosotros nos paramos en lo que es la ley, la ley misma te dice cuáles son todas las funciones que tenés, se trabaja fundamentos del cuidado, con salud pública." (6)

"...la idea es que ellos por cada práctica que realicen nosotros estemos como docentes, brindándoles la teoría y el porqué están realizando dicha función, para eso estamos, para acompañarlos (...) para que ellos sepan entender y comprender al paciente holísticamente (...) Nosotros estamos formando a nuestros enfermeros para que ellos trabajen en la comunidad, eduquen. Que es lo que apuntamos." (6)

Abordar las PP como la participación en una práctica laboral, como forma particular de práctica socio-cultural, incluye en algunos casos el aprendizaje de habilidades cognitivas, el aprender a hablar, actuar e improvisar en el marco de la comunidad, a diferencia de los aprendizajes descontextualizados, abstractos o generales.

"...Ellos también están aprendiendo que deben, por más que haya buena relación, deben dirigirse a la autoridad de una forma particular (...) Cómo me planto, cómo hablo, cómo me posiciono, porqué me tengo que vestir de determinada forma, porque hay palabras en la jerga común que usamos que no las puedo usar en mi ámbito de trabajo." (42)

La reflexividad de las prácticas

Más allá de las características que entraña realizar una actividad con habilidad (fluidez, rapidez, automaticidad, simultaneidad y conocimiento) sobre ellas se funda, en el momento del aprendizaje, la ejercitación reflexiva. La realización de una actividad hábilmente requiere un proceso de construcción, una ejercitación, un tiempo de puesta a prueba de esa actividad en situaciones diversas. Requiere identificar -en un primer momento- y fundamentalmente internalizar a través de la *ejercitación reflexiva*, secuencias de acciones para alcanzar el objetivo último al que apunta dicha actividad. Esta ejercitación reflexiva es el paso previo, inicial, para llegar luego a la automatización, a la vez que permite un aprendizaje razonado, base para recuperarla en caso de haberla olvidado.

"...no es solamente la reflexión que la pueden hacer interna dentro de cada grupo de practica sino que hay una reunión en la escuela, previa, durante y posterior a cada practica donde se hace una evaluación de la instancia práctica, que abarca no solamente lo que fue o lo que brindó el campo práctico para seguir sosteniéndolo en futuras prácticas, sino también cual fue el desempeño de los alumnos..." (16)

"...hay un espacio muy interesante que se llama espacio post clínicas le llamamos nosotros que luego del desarrollo de la practica tenemos una hora antes de finalizar donde analizamos la jornada, donde los estudiantes presentan pacientes, donde se analizan situaciones dilemáticas o problemas que se hayan presentado, situaciones donde haya llegado el conflicto (...)Entonces son

espacios interesantes para reflexionar sobre el hacer profesional. De todos los días.” (19)

“...el alumno mismo toma la reflexión después de la práctica (...) Serían post clínicas, lo llamamos nosotros (...) se analiza bien qué faltó, qué no faltó, qué diferencia hay entre la realidad y lo que, lo que se enseña en acá en la escuela.” (20)

“los alumnos tienen que llevar un “anecdotario” en el que se les pide que escriban lo que ven, lo que aprenden, cómo se sintieron, sus dudas, etc. Luego esas reflexiones de los alumnos se trabajan con los docentes. En esta tarea participan todos los docentes y es muy enriquecedora. Allí surgen problemas del equipo de salud, del sistema...de todo.” (26)

“Uno tiene la práctica y al regreso al aula después de las practicas uno hace el posclínico, en base a lo que se vio en la práctica. (3)

Según Schön, (13) la puesta en juego de las destrezas, procedimientos, acciones en la práctica profesional revelan un conocimiento que *está en la acción*. Este conocimiento sólo es razonado y explícito en los momentos en que es aprendido para luego convertirse en un conocimiento implícito o tácito, que se evidencia en acciones eficientes, realizadas de modo espontáneo, sin necesidad de detenerse a considerar o describir verbalmente las reglas o procedimientos.

Esta redefinición de las prácticas conlleva el avance de formas más sencillas de realización de acciones, sustentadas en la comprensión de *qué, por qué y cómo* se hace así como *cuándo* resulta pertinente hacerlo, hacia actividades más integradoras y complejas, desde una perspectiva que entrañe el análisis y la reflexión, en contextos diversos, afines o cercanos a los ámbitos de trabajo, en interacciones genuinas –simétricas y asimétricas.

En relación con las dificultades identificadas por los docentes entrevistados estos señalan algunos referidos a la carga horaria, espacios disponibles en instituciones de salud y cantidad de alumnos.

“Tienen tanta carga de horas teóricas que no me quedan días (para horas practicas), porque aparte las cosas han cambiado, antes los chicos no trabajaban y ahora los chicos trabajan.” (41)

“...hay mucho contenido teórico, entonces después te queda poco tiempo para hacer la parte digamos práctica.” (5)

“Bueno, estamos ahora haciendo prácticas en ese espacio, y no tenemos... tenemos plena utilización de los distintos espacios. No se nos respeta en ningún espacio para poder hacer la práctica.” (28)

“...vemos que hay demasiada cantidad de alumnos de diferentes sedes, diferentes centros y pasa esto que por ahí hay un choque de alumnos en los servicios y hay menos probabilidad y posibilidad en el aprendizaje (...) encima no solamente están las escuelas nuestras sino que están la de los privados también que utilizan los hospitales (...) a pesar que el programa dice tantas horas de práctico, en la realidad no se da, por todo esto.” (32)

A modo de reflexión

Las PP necesitan asentarse, en una sólida integración y articulación entre teoría y práctica

Requieren una organización curricular que garantice una lógica de progresión que

eslabone los procesos de enseñanza y de aprendizaje en un orden de complejidad creciente, propiciando el acercamiento a situaciones experimentadas en los campos profesionales específicos para los que se esté formando.

La culminación de esta progresión debería concretarse en espacios de integración y de prácticas profesionalizantes que conduzcan a la consolidación de la propuesta y eviten la fragmentación de los aprendizajes.

Tal como lo señala la Resolución 47/08 *"las prácticas profesionalizantes se orientan a producir una vinculación sustantiva entre la formación académica y los requerimientos y emergentes de los sectores científico, tecnológico y socioproductivo. Esta vinculación intenta dar respuesta a la problemática derivada de la necesaria relación entre la teoría y la práctica, entre el conocimiento y las habilidades, propiciando una articulación entre los saberes institucionales y los requerimientos de los diferentes ámbitos extrainstitucionales.*

Así las PP constituyen una estrategia valiosa en la búsqueda de la integración en tanto en ellas se plasma la vinculación entre *"los conocimientos científicos y tecnológicos de base y relacionan los conocimientos con las habilidades, lo intelectual con lo instrumental y los saberes teóricos con los saberes de la acción"*³², la acción y reflexión sobre situaciones reales de trabajo.

En síntesis, de acuerdo al trabajo realizado en las diferentes instituciones se pudo observar distintas estrategias en la búsqueda de la articulación entre teoría y práctica, de integración y continuidad de los aprendizajes de los diferentes campos formativos en cada especialidad, y en esa misma búsqueda se producen encuentros y desencuentros importantes en la formación profesional de técnicos. Situarse en el análisis de las prácticas es un primer paso para ampliar desde allí la mirada a la formación, entendida integralmente, superando una visión que, de otro modo, podría restringirse a una perspectiva instrumental. Si bien es necesario reconocer que el campo de la práctica es consustancial a la formación técnica, la vinculación entre "lo intelectual y lo instrumental", los saberes teóricos, los saberes propios de la acción y los procesos reflexivos demandan un examen de mayor amplitud y complejidad en el análisis.

Las PP, aunque continúan siendo situaciones de enseñanza y aprendizaje, son prácticas que sirven de punto de referencia y contraste para integrar, articular, poner en juego y revisar conocimientos aprendidos en la formación, en función del desempeño y los alcances propuestos en un perfil profesional de referencia. En ese sentido, apuntan a lograr el mayor grado de complejidad posible en la formación, en tanto anticipatorias de las prácticas profesionales; se construyen de manera más significativa y relevante en estrecha interrelación con los contextos en los que naturalmente se desarrollan, en conjunción con sus problemáticas, aciertos y desaciertos, reconociendo los condicionamientos que imponen al ejercicio profesional.

Las PP proponen aproximar a los estudiantes a estos contextos –en forma directa o simulados en la institución-, provistos de esquemas teórico-prácticos, no tanto como elementos básicos para la acción, sino para ser capaces de generar procesos reflexivos de introspección, abstracción, deliberación y razonamiento acerca de la práctica. Implica asumir esta práctica como un objeto de análisis y acción, en permanente elaboración, esto es: con capacidad de observar y examinar cuidadosamente los aspectos que resulten problemáticos y difíciles de comprender, reconsiderándolos desde la integración entre la teoría y la práctica, explicitando y argumentando esa relación a partir de un proceso colectivo de pensamiento y acción, que se refleja en el hacer y en el discurso personal y compartido. Estas dimensiones (análisis, reflexión, acción) se tejen y entrecruzan dentro del campo de las prácticas –en cualquier categoría-, como un interjuego que

³² Resolución CFE N° 47/08, Lineamientos...

equivale a estar y actuar dentro de ellas pero también a revisarlas críticamente.

Es en este sentido que las PP se orientan a contribuir en la *construcción de la identidad profesional*, como propuestas formativas que ubican a los estudiantes frente a situaciones que habitualmente enfrenta un técnico, induciéndolos a poner en juego sus capacidades de reflexión y acción, de interpretación de escenarios y contingencias, en el marco de la interacción con otros sujetos que, como él, forman parte de sistemas de actividad colectiva.

V La relación educación /trabajo en su dimensión evaluativa

La discusión sobre los aspectos pedagógicos de las instituciones formadoras seleccionadas se da en el marco de la educación técnica que, en Argentina, esta reglada por las Leyes de Educación Nacional (Nº 26.206) y de Educación Técnico Profesional (Nº 26.058) y, en la Resolución CFE Nº 47/08³³ en las que se explicita que "dado el carácter profesionalizante de la Educación Técnico Profesional, es necesario establecer lineamientos y criterios sobre la vinculación de la formación con el mundo del trabajo y de organización institucional y curricular que posibiliten este tipo de formación".

Como queda explicitado en la reglamentación anterior, la formación técnica se funda en una relación educación/ trabajo que ha sido definida por Riquelme como "una articulación interactiva, compleja, multidimensional, radicada y determinada por un espacio y un tiempo, es decir, histórica. (Riquelme, 2006) (14)

La vinculación educación y trabajo como toda interacción sociohistórica es dinámica y adquiere rasgos de conflicto y tensiones en tanto involucra diferentes actores, instituciones y subsistemas sociales, cada uno de los cuales con sus objetivos e intereses particulares.

Las lógicas de los sistemas educativo y laboral presentan particularidades que aparecen como contrapuestas, de difícil articulación y que, están presentes en el origen de estas tensiones. Históricamente, el sistema educativo argentino, en función de políticas igualitarias del sector, se propuso la distribución equitativa de oportunidades de formación, lo que se tradujo en posibilidades iguales de acceso a una educación común y básica para todos, logrando que los contenidos, los procesos de enseñanza y de aprendizaje y, la estructura técnico-administrativa, garanticen la misma calidad en la prestación de los servicios. En cambio, el mundo del trabajo, organizado alrededor del aparato productivo y el área de servicios, se propone seleccionar entre los profesionales y técnicos formados aquellos que mejor respondan a sus objetivos, intereses y modalidades, generando una demanda selectiva. (15)

Las diferencias mencionadas no implica la ausencia de esfuerzos de articulación para potenciar y enriquecer la relación educación /trabajo con el objetivo de facilitar el desarrollo de ciudadanos y futuros trabajadores que puedan insertarse en el mundo del trabajo transformado la realidad social y laboral.

En línea con lo antes mencionado, se han desarrollado encuentros de trabajo conjunto entre el Instituto Nacional de Educación Tecnológica, la Comisión Federal de Educación Técnico Profesional y el Consejo Nacional de Educación, Trabajo y Producción, cuyos resultados se expresan en el documento "Lineamientos y criterios para la organización institucional y curricular de la educación técnico profesional correspondiente a la educación secundaria y la educación

³³ Consejo Federal de Educación Resolución CFE Nº 47/08Buenos Aires, 29 de mayo de 2008

Superior”(16). En este documento se plantean, entre otras, recomendaciones respecto del tipo de formación que deben recibir los estudiantes, haciendo hincapié en una de tipo integral, es decir, conocimientos y habilidades que les permitan insertarse en el mundo del trabajo en la cual se integren teoría y práctica de forma tal que, los técnicos así formados, puedan transferir lo aprendido a diferentes contextos y situaciones laborales. Asimismo, el documento señala que, las instituciones formadoras debieran desarrollar trayectorias formativas que se estructuren a partir de perfiles profesionales explícitos, definidos articuladamente por los sistemas educativos y del trabajo.

Un apartado del documento se refiere específicamente a la educación técnica superior y señala que ésta “se orienta a formar técnicos y permite iniciar así como continuar itinerarios profesionalizantes a través de una formación en áreas ocupacionales específicas, cuya complejidad requiere el dominio y manifestación de conocimientos, habilidades, destrezas, valores y actitudes profesionales que sólo es posible desarrollar a través de procesos sistemáticos y prolongados de formación. (16)

La calidad de la formación que ofrece un sistema está relacionada con la relevancia de sus objetivos, la eficacia en su consecución y la eficiencia en la gestión de los recursos que utiliza (17), entendiendo que, “El éxito del que enseña sólo puede definirse a partir del éxito del que aprende” (Peters, citado por Salomón).

El proceso evaluativo de una institución es el que permite valorar si se han logrado las metas propuestas. La evaluación es un proceso integral que obtiene información de los aprendizajes referidos a contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales (17). Se reconoce que, evaluar los aprendizajes referidos a las actitudes es fundamental pero, poco valorado en las prácticas evaluativas habituales y, por otro lado, con mayores dificultades para definir criterios válidos para su medición (entendiendo por tal no sólo una valoración cuantitativa sino también de tipo cualitativa).

La evaluación implica obtener información, analizarla y emitir juicios de valor sobre los resultados obtenidos en la instancia evaluativa. Por tanto, el proceso formativo debe dar importancia aquello que luego evaluará y, por el contrario no debería enunciar aspectos relevantes que no está en condiciones de evaluar correctamente ya que es una contradicción cara a la hora de valorar el impacto final de la formación.

En el caso de la formación técnica, no solo es necesario realizar una evaluación integral (que incluya aspecto conceptuales, actitudinales y procedimentales) sino garantizar que el estudiante será capaz de movilizar esos contenidos en el momento que los necesite para resolver, en forma exitosa, una situación concreta; ya que el objetivo de la evaluación es medir hasta qué punto las personas evaluadas son capaces de activar sus conocimientos y habilidades para resolver situaciones profesionales con éxito. Para cumplir con este objetivo es necesario realizar evaluaciones situadas, es decir, enfrentar al estudiante a situaciones complejas que los obligue a movilizar sus conocimientos en situaciones de trabajo. Para ello es necesario crear situaciones que propongan a los educandos servirse de esos conocimientos como instrumentos para razonar, guiar su pensamiento, tomar decisiones y resolver situaciones de forma satisfactorias o permitirles asimilar nuevos saberes. En este sentido, la formación de técnicos en salud encuentra en las prácticas profesionalizantes situaciones contextualizadas ideales para realizar evaluaciones de este tipo.

Un sistema de evaluación debiera fundarse en el perfil profesional que se propone lograr con la formación, ya que es en él en el que se definen los conocimientos, habilidades y actitudes apropiadas para dicho perfil y esos serán los ítems a evaluar en los estudiantes. También debe

explicitar los criterios de evaluación; los instrumentos, previamente validados, con los que se evaluará y definir el contexto de la evaluación.

La evaluación forma parte de la interacción docente/alumno y puede reconocerse dos tipos de evaluación: una evaluación sumativa, centrada en el producto final y evaluación formativa que se desarrolla durante el proceso formación. Esta última es la que permite mejorar las actividades de enseñanza y aprendizaje ya que, bien diseñada y gestionada, se convierte en autoevaluación para el docente y para el alumno (18).

Existe una relación estrecha entre evaluación y aprendizaje ya que la adquisición de una habilidad o una destreza está constituida por una serie de aproximaciones sucesivas a la realización exitosa y, para el progreso hacia la meta, el estudiante debe conocer los objetivos, participar y esforzarse, *conocer los resultados obtenidos* en cada uno de sus intentos, pues solo podría corregir sus errores si recibe información acerca de su localización y las estrategias más aptas para su rectificación. Sin embargo, el progreso en la adquisición de capacidades no se produce si el estudiante no asimila el diagnóstico y acepta las sugerencias correspondientes.

Toda acción de evaluación se asienta sobre 3 bases: a) alguna información que se ha recogido en relación con un atributo, rasgo, conocimiento; b) alguna forma de medir que se considera apropiada para interpretar mejor esa información; y, c) algún tipo de juicio de valor que se construye acerca de la información que se ha recogido.

Para que, la evaluación sea potenciadora del proceso de aprendizaje conviene que, tanto docentes como estudiantes, conozcan que se evalúa y los criterios que se utilizaran para valorar.

En los testimonios relevados de docentes y directivos existe escasa información respecto de la evaluación y, cuando hacen mención a ella sólo aparecen algunos aspectos de la misma pero en ningún caso se mencionó un sistema de evaluación completo.

En el discurso de algunos de los docentes aparecen menciones a la evaluación sumativa y la formativa pero sin especificar de qué manera se las implementa en su institución. Es decir, no se explicita si la misma forma parte de un sistema evaluativo con objetivos claros y dimensiones a valorar, cada una de las cuales con sus criterios y valores a tener en cuenta. Tampoco se explicita en qué momento del proceso formativo se aplica la evaluación ni qué destino tienen los resultados.

"Las evaluaciones son sumativas y también tenemos las evaluaciones a nivel operativo en el campo practico que son muy importantes."(16)

De las tres dimensiones incluidas en la evaluación: la valoración de los aprendizajes referidos a contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales, los que están presentes con mayor frecuencia en los testimonios de los entrevistados son los referidos al aprendizaje de habilidades procedimentales y, en ese sentido, la evaluación está vinculada a las practicas profesioanalizantes *"...las prácticas se evalúan en evaluaciones de proceso, es decir, a medida que van realizando los alumnos, que van teniendo las experiencias. Y después con situaciones problema, la evaluación final es con situaciones problemas donde el alumno toma un paciente y entra a resolver lo que le toque, lo que le caiga. Y después se hace una evaluación práctica en terreno y se complementa con evaluación teórica. Que antes no se utilizaba"*(31) *"...se le toma un final de lo que es el campo práctico. Y después cada instructor tiene una planilla para cada alumno, donde va poniendo unos tips que eso lo hacemos con la directora de estudio, que es cumple, no cumple, cumple muy bien, de acuerdo a algunas cosas"*(18) *"Nos manejamos con las planillas y con eso tenemos un registro de actividad práctica continuo (...) al menos nosotros en*

hemoterapia y laboratorio en la mesa de examinadores están las notas de los parciales y esta planilla.”(36)

Las grillas para evaluación de las conductas del estudiante en las prácticas constituye un avance en relación a evaluaciones asistemáticas y con mayor participación de la subjetividad del docente a cargo, ya que es un instrumento que explicita y sistematiza los aprendizajes procedimentales a evaluar y los criterios de evaluación. El problema con estas “grillas” que contienen ítems estandarizados, es que no permiten identificar el proceso dinámico de adquisición de “una habilidad o una destreza (que) está constituida por una serie de aproximaciones sucesivas a la realización exitosa” (5); proceso que bien describe estos testimonios “...se registra por estudiante y la cantidad de veces que realizan los procedimientos. Porque el procedimiento se lo puede hacer una vez y está medianamente bien hecho (...) hasta que sale bien. ” (30); “...la evaluación tiene que ser una evaluación continua (...) en el medio el alumno puede avanzar, puede retroceder, porque es así el proceso de aprendizaje y que bueno en eso los tenemos que acompañar. Y no ir a la práctica solo como evaluadores. En realidad somos instructores docentes, somos guías, somos quienes los vamos a acompañar en el proceso de aprendizaje y aparte evaluar...” (19)

Las grillas estandarizadas no permiten registrar la dinámica de este proceso ya que el aprendizaje y adquisición de habilidades puede realizarse con ritmos diferentes en cada estudiante.

Un grupo minoritario de docentes expresa una mirada crítica respecto de las grillas de evaluación de las prácticas. *“tenemos que charlar lo de la hoja de evaluación (...) cómo evaluamos, qué parámetros evaluamos (...) Está basado más en evaluar técnicas y procedimientos. Pero como también evaluamos actitudes es más difícil. Y eso hay que cambiarlo todo...”(26).*

En la mayoría de los testimonios los contenidos conceptuales son evaluados a través de exámenes de estilo más tradicionales (ya sea en forma oral o escrita) *“En laboratorio nosotros hacemos exámenes finales de práctica, les tomamos cada cosa de teoría”(36).*

Algunos testimonios hacen referencia al modelo evaluativo que incluye la resolución de problemas, análisis de casos o similares *“...fui implementando, ahora hago muchos casos clínicos desde la visión de enfermería.”(4)*

“hagan ustedes la pregunta, y contéstenla ustedes de cómo es” (18)

“...se le da un material, tiene clases, tiene talleres, a ver cómo resuelve una serie de problemas, o un examen que tiene que ver con problemas.” (29)

El modelo de evaluación a través de cuestionarios estructurados con respuestas preestablecidas conocido como Múltiple Choice a perdido vigencia, según los docentes entrevistados.

“la metodología es siempre escrita, es un examen. Lo único que yo no permito es que hagan choice, porque no me parece una manera adecuada de evaluar al alumno. Sí para completar, para hacerlos pensar, para interpretar gráficos, redactar, pero no choice. Porque los chicos se acostumbran y estudian mal. En cambio, redactar, poder explicar, dibujar una célula y poner referencias de la célula, explicar la función de cada organela, hacer un problema en la química, resolver un problema matemático, que aunque sean sencillos lo hagan ellos.” (36)

"...de pronto uno los puede evaluar haciéndolos pasar al frente, con una ficha, con una monografía, una producción, escucharlos, porque además van adquiriendo un lenguaje, van aprendiendo a expresarse como profesionales." (36)

En muy pocos testimonios aparece el múltiple choice como modelo evaluativo: *"...en la evaluación teórica todo lo que es contenido teórico y entran con múltiples choice a veces de muchísimas preguntas donde el alumno tenga que recorrer con todos los contenidos teóricos..." (31)*

"Empezamos a tomar, porque a los docentes les decía tomemos escrito, entonces me hacían múltiple choice. Peor, porque no sólo que no lo hacías ni siquiera hablar sino que tenían todo escrito. Así que cuando eran muchos les digo bueno hagan una parte múltiple choice para que sea más fácil corregir, pero dejen una o dos preguntas a desarrollar, aunque sea del tema, hable del tema que más le guste, pero que se explaye con la escritura. (18)

La dimensión actitudinal, aunque reconocida como importante por algunos de los docentes. es la menos mencionada en las evaluaciones *"Lo más importante es la actitud. Hoy por hoy en cualquier entrevista vos ves que es la actitud."(43)*

Uno de los problemas para evaluar el aprendizaje de actitudes es que aparece como mas complicado identificar los indicadores adecuados para evaluarlos *"Todavía estamos discutiendo qué tipo de evaluación utilizar para que comprenda todos los aspectos que queremos evaluar en el alumno. Tradicionalmente sólo se evaluaban los procedimientos y de una forma parcial. Hay unas grillas que dan cuenta de ello. Pero nosotros consideramos que hay que evaluar otras cosas, tales como las actitudes, la capacidad para establecer vínculos, etc., pero no es fácil identificar los criterios para evaluarlos. Estamos trabajando en eso..."(24)*

No se observa en los testimonios relevados una explicación de los aspectos a evaluar en cada dimensión (aprendizajes conceptuales, procedimentales y actitudinales); sólo algunos docentes, los menos, se han planteado la necesidad de explicitar qué evaluar, por qué y cómo hacerlo *"Cada evaluación tiene objetivos. Esos objetivos son leídos a los estudiantes. Los estudiantes conocen los objetivos que tienen que cumplir en esa práctica, qué herramientas les va a dar el instructor en esa práctica, qué pueden realizar, tienen conocimiento para realizar hasta qué tareas. Eso está todo por escrito, y después lo que tenemos es una lista de cotejo , los instructores. En esa lista de cotejo detallamos todas la tareas desde el área de conocimientos, habilidades o todo lo que es procedimientos y lo actitudinal. Que en eso trabajamos mucho (...) en lo actitudinal valoramos desde cosas puntuales como si cumple el horario, las faltas que tiene, la presentación del uniforme y después todo lo vincular, la comunicación, cómo trabaja con el equipo, cómo se comunica con su docente, con los compañeros, con los familiares, con el paciente."(19)*

"Nosotros evaluamos la conducta (...) cómo hablan, cómo se relacionan con el otro, el respeto hacia el compañero, hacia el profesor. Eso por ejemplo es algo muy importante que nosotros tenemos en cuenta..." (20)

"...el cuaderno para que el alumno registre su bitácora, su propio proceso, y que eso sea tan importante como su primer trabajo. Porque en definitiva es lo que él aprecia de la práctica (21)

El Diario del alumno se comenzó a hacer antes de la implementación de la nueva currícula en comunidad y el año pasado se siguió implementando con la nueva currícula en primer año (...)

sirve para evaluar, sirve para acompañar en este proceso cuando uno no los ve y sirve para re trabajar aquellas dudas que tiene el estudiante." (26)

Si bien la evaluación es reconocida como una instancia necesaria en el proceso formativo, ella resulta aun una asignatura pendiente en las instituciones formadoras de técnicos en salud.

Se observa que los aprendizajes/actitudinales presentan mayores dificultades en la práctica evaluativa si bien algunos testimonios demuestran como las instituciones están comenzando a enfrentar y diseñar nuevas estrategias en la evaluación de los futuros técnicos.

VI El equipo docente

Los docentes entrevistados en este estudio no constituyen un bloque homogéneo sino que se observa una diversidad de docentes en relación a su formación, perfiles profesionales y tipo de inserción institucional.

Tomando como punto de partida los aportes de Davini (19) en torno a la formación de recursos humanos en salud, ella advierte el riesgo de reducir las transformaciones educativas a un mera incorporación de técnicas didácticas/pedagógicas "Las nuevas perspectivas rompen con la tendencia consuetudinaria que reduce el problema metodológico en educación a un mero inventario de técnicas poco articuladas entre sí, generalmente de desarrollo en el aula". (Davini 1995)

Esta concepción alude a una versión reduccionista que piensa que el problema de la educación es meramente un problema de aplicación de métodos y técnicas pedagógicas sin la comprensión sustantiva de sus enfoques y sin la comprensión del contexto

En algunos de los testimonios relevados aparece esta tensión entre, la fascinación de los docentes por la incorporación de nuevas metodologías y tecnologías de enseñanza y aprendizaje y, la necesaria transformación integral del proceso de formación." Ahora ya cambió un poco, pero en los '90 estaba un poco la fantasía, con la Ley Federal de Educación, etc., etc., de que si no tenías los profesorados no ibas a poder ejercer. Entonces en algún momento había como una paranoia con esto."(34)

Las instituciones que dependen del sector Educación, están atravesadas por una demanda de formación vinculada fundamentalmente con la practica escolar/áulica que entran en tensión con las que dependen de salud o mas vinculadas con este sector. *Educación en general, y sobre todo de los que laburan mucho lo curricular. Mira, la mirada es que... Digamos, la mirada de Educación, vos no te olvides que para Educación... Ellos cuando hablan de terciarios en general hablan de formación docente, tienen la mirada puesta en un 99 por ciento en formación docente, y la mirada de Educación es una mirada netamente áulica. ... Centrada en un modelo tradicional. En todo caso, cuando quieren salir del modelo tradicional, en todo caso es trabajo en grupo dentro del aula, y en todo caso es aplicación frente a las nuevas tecnologías de las TIC en el aula. Pero no entra dentro de su abordaje la posibilidad de pensar que la persona puede hacer una buena formación... observando prácticas, trabajando en el terreno, ensuciándose las manos, en el buen y mal sentido del término. Esa es la... tensión. (34)*

Algunos coordinadores de carreras técnicas manifiestan su desconfianza de un "maquillaje" Frente a la pregunta sobre la formación de sus docentes, señala que "no, 50 y 50. Para mi los mejores son los que no tienen. ...lo que pasa que para lo que a mí más me sirve que es la persona que sea contenedora, que explique, porque es la verdad, estos chicos son chicos de una clase muy muy baja, social muy muy baja, gente grande y que necesiten que le estén encima. Entonces el docente, el que viene y me da una clase y se sienta y después se va ese perfil para los chicos de

enfermería no sirve. Yo necesito uno que esté encima del alumno. Que los agarre, y los motive y vaya. Que los motive. (18)

Frente a esta concepción surge la necesidad de un modelo que no sólo incorpore nuevas métodos y técnicas didácticas sino que se inscriba en una teoría más integral del aprendizaje. Tal el caso de un testimonio que refleja un enfoque crítico de la formación.

“Sí, la verdad que sí. Aparte bueno, agarré la última etapa de lo más moderno en capacitación docente de educación crítica de Freire, toda esa gente que me abrió mucho la cabeza. Con respecto a los conocimientos y cosas que yo no tenía en cuenta.” (38)

En algunos casos los docentes han realizado el profesorado universitario. La experiencia de hacer docencia “desde el empirismo” se contrasta con las herramientas que brinda la formación docente, el “sustento pedagógico”. Uno de los docentes señala al respecto:

“Claro, te da la pedagogía. Uno puede saber mucho de una materia pero si no la sabe transmitir es lo mismo que la nada, si nadie lo entiende...trato de que eso no me pase, trato de que el alumno se vaya habiendo aprendido lo que se vio.” (8)

En las carreras donde se han realizado cambios curriculares, los mismos incidieron en la fusión de contenidos de las asignaturas que antiguamente se dictaban de manera independiente.

De esta forma, los cambios en los planes de estudio plantearon la necesidad de trabajar con parejas pedagógicas o plantearon la situación de docentes que deben dictar varios contenidos por espacio. Estas modificaciones han generado situaciones problemáticas o dificultades en la enseñanza y en la disponibilidad de docentes.

En el caso de la tecnicatura superior de radiología, la cantidad de docentes con formación pedagógica es variable en las diferentes instituciones, pero todas ellas cuentan con el perfil requerido por el nuevo plan.

En relación al cuerpo docente de las tecnicaturas de hemoterapia, todas las instituciones indican que tienen profesores con formación específica en el área que desarrollan, pero solo algunos cuentan con capacitación pedagógica. Una de las dificultades que se mencionan para afrontar la nueva currícula es la necesidad de incorporar más docentes especializados.

En las instituciones que dictan carreras de técnicos en laboratorio se observa que las estructuras del cuerpo docente son variadas, todas cumplen con los perfiles requeridos, pero no todos tienen capacitación pedagógica. Por su parte, hay instituciones formadoras que tienen docentes para la práctica y otros para la teoría. En cambio, hay instituciones cuyos tutores pertenecen a los servicios donde se realizan las prácticas.

Por su parte en las tecnicaturas de enfermería el cuerpo docente de las distintas instituciones está compuesto principalmente por enfermeros/os y Licenciadas/os en enfermería, pero cuentan también con otras profesiones de acuerdo a los requerimientos del plan curricular. La proporción de docente con formación pedagógica, varía entre las instituciones

Los criterios de selección docente varían de acuerdo con el tipo de institución, si se trata de instituciones de nivel superior no universitario y universitario, de gestión pública o privada. La selección en el nivel universitario en general es por concurso y en el nivel no universitario es por currículum, referencia o recomendación.

La mayoría de los docentes pertenecen a la profesión de la carrera que forman. En el caso de Enfermería, la mayoría son licenciados en Enfermería. Esto implica un cambio en el perfil de los docentes de Enfermería que antiguamente poseían sólo el título de enfermeros.

Otros docentes pertenecen a diversas disciplinas vinculadas al campo de la salud y de las ciencias sociales. Forman parte de los equipos docentes psicólogos, médicos, trabajadores sociales, biólogos, profesores de inglés, nutricionistas, abogados, licenciados en Ciencias de la Educación, antropólogos, sociólogos, etc.

En algunos casos, profesionales graduados de la institución formadora se incorporan al equipo docente:

“Sí, gente que termina y nosotros... Digamos, es nuestra política... en parte esa. Porque ellos saben, ya han sido formados de una manera, entonces lo tienen claro eso. En parte la política es retenerlos, de empezar, como hacerles trabajos prácticos, como tutor, como lo que sea, pero empezar a tener contacto con los docentes.” (29)

Algunos entrevistados señalan además que muchos de los docentes profesionales de la salud, trabajan en los servicios asistenciales, como jefes de servicio. Esta posición en los servicios facilita el acceso a las prácticas profesionalizantes en las instituciones hospitalarias.

VII Los estudiantes en la versión de los docentes. Deserción

Los Estudiantes

Desde la perspectiva cualitativa la descripción del perfil de los estudiantes así como de los problemas de aprendizaje reflejan la construcción de los docentes y directivos entrevistados y no necesariamente los datos objetivos sobre estos aspectos. Es intención del equipo de investigación incorporar la subjetividad de estos docentes en su visión de los estudiantes y de ellos como sujetos que aprenden. La importancia de relevar estas visiones de las personas y su capacidad de aprender se traducen en las potencialidades u obstáculos en el proceso de aprendizaje.

Para cumplir con este objetivo se buscó apoyo en aportes de la Antropología, por haber sido ésta una disciplina que se constituyó como ciencia a partir de construir explicaciones sobre la “otredad cultural”, postulando la separación entre el “*Nosotros*” y el “*Otro*”. De tal modo que ese “otro cultural”, que se constituyó como objeto de estudio antropológico, no respondió a un “hecho empírico” real. Por el contrario, es un objeto construido de manera científica. La Antropología no sólo construyó explicaciones sino que fundamentalmente construyó una imagen, un modelo de la otredad (del otro cultural).

Esta perspectiva seleccionada, permite comprender la relación pedagógica que se da en el encuentro entre docentes y estudiantes.

Las prácticas pedagógicas son un conjunto de acciones que remiten a las representaciones sociales que los actores involucrados ponen juego en la interacción, por tanto, interesa indagar cuales son las representaciones que los docentes y directivos tienen respecto de sus estudiantes, ya que las mismas estarán impregnando todo el proceso pedagógico. Ellas orientan las prácticas de los actores sociales intervinientes.

Por representaciones se entiende el conjunto de creencias construidas y compartidas por un grupo social; las representaciones sociales tienen un alto potencial organizador: clasifican a los

objetos, los explican y los evalúan a partir de los discursos y las creencias del sentido común, y este conocimiento es la matriz desde la cual se da la interacción. En las representaciones se condensa distinto tipo de elementos: informativos, cognoscitivos, ideológicos, normativos, creencias, valores, actitudes, opiniones, imágenes, que forman parte de la vivencia y de los significados de los actores sociales.

Por prácticas sociales se entiende las secuencias de interacción, los cursos de acción y las estrategias elaboradas por los actores. (20)

La construcción del perfil de estudiantes que a continuación se presenta responde a los testimonios de docentes y directivos.

Los entrevistados expresan que, en los últimos años se han presentado cambios en el perfil de los alumnos, específicamente de la carrera de Enfermería. Son más jóvenes, "tienen otra formación y otra forma de pensar". En *"Este momento gente muy joven, posmodernos...Antes eran personas mayores y que ya estaban trabajando, ahora viene directamente del secundario, tienen 18 o 19 años, son usuarios de internet y de la cultura todo ya; por tanto hay que adaptar la forma de enseñar a este estudiante. Hay un cambio porque están ingresando más varones que en otros años anteriores, aunque sigue siendo mayoritariamente femenina...vienen de sectores medios y bajos, algunos trabajan en servicios para ayudarse con los gastos, otros ya tienen familia. En el caso de las mujeres, algunas son jefas de hogar sin compañeros."* (24)

Uno de los entrevistados compara al alumno de Enfermería con el de Radiología y el de Laboratorio:

"(...) Laboratorio es otra clase social, es la verdad. Es una clase social más alta. Es una persona que estudia más, son más jóvenes. Es como que salen del secundario y dicen 'bueno ahora qué hago. Y no quiero hacer 7, 10 años de Medicina pero me gustan las ciencias médicas. A ver, busco algo parecido', y me parece que es el mismo perfil de Radiología, que es la persona que está más en un laboratorio, más con máquinas que con humanos y algo más tranquilo. El de Enfermería es otra cosa, es gente que quiere trabajar, que está dispuesta a hacer cualquier cosa para trabajar, que sabe que en 3 años se recibe y consigue trabajo porque sabemos..." (18)

En otras entrevistas también se establecen las diferentes características de los alumnos por carrera:

"Los chicos de rayos, lo estudiamos también, son distintos, hasta tienen otro lenguaje. La gente de rayos se parece mucho a los de Laboratorio y también Hemoterapia, y los de Instrumentación se parecen mucho a los de Enfermería, en la manera en que se mueven hasta la manera en que piensan y que resuelven" (31). "... ellos vienen a estudiar para técnico superior en Hemoterapia. Como tenemos un grupo bastante heterogéneo en cuanto a lo etario... están los que generalmente recién egresan de instituciones secundarias... que vienen porque probablemente los han mandado, o tienen un familiar o amigo que ya lo han hecho. Después tenemos un grupo etario de personas que ya superan los 30 años, y que están convencidos de que lo que quieren hacer es esto, ya tienen alguna experiencia trabajando en salud, como auxiliares de Enfermería o como enfermeros profesionales. Son perfiles completamente distintos. Uno es desde lo asistencial, y el perfil del técnico en Hemoterapia que apunta a hacer diagnóstico y tratamiento." (31)

Las características que señalan los docentes entrevistados cuando describen el perfil de estudiantes refiere al nivel socioeconómico, el grupo etario, la nacionalidad, género, y la relación trabajo -estudio.

Varios entrevistados refieren que, en los últimos años, se observa la participación de estudiantes provenientes de otros países, fundamentalmente latinoamericanos. Este rasgo de identidad vinculado al país de origen es relacionado con determinados problemas de aprendizaje. ...” viene aumentando el número de extranjeros, el nivel medio del alumno extranjero es muy inferior al nuestro. Entonces, ya trae otro tipo de dificultades.” (20)

“Sí, mucha gente profesores y alumnos extranjeros, eh... más que nada peruanos, que escriben diferente que nosotros y entienden las consignas diferente que nosotros, eso lo vimos en los exámenes por ejemplo. Entonces después el alumno... No es como el español... escriben como hablan!” (20)

En esta versión de los docentes se focaliza la cuestión de género de los estudiantes “(...)el tema de la casa, porque hay mujeres que tienen su familia y sus hijos... (36). “El perfil es un perfil histórico, el que tiene Enfermería en realidad. Mucha...género pero evidentemente femenino. Por suerte está cambiando también esta tendencia, hay muchos más hombres que eligen Enfermería... (28)

“Bueno, en general mujeres. Hay una tendencia ahora, tenemos estudiantes más jóvenes que hace, te diría dos años atrás. Si no eran mujeres de mediana edad, en general con carga de familia, que trabajaba la mayoría y que había dejado pendiente esta cuestión de estudiar por el matrimonio, los hijos, o tener que salir a trabajar, y que esta era una asignatura pendiente” (19).

Un instituto superior de formación docente cuando incorporó la carrera de Enfermería cambió la proporción de mujeres y de varones en la institución (30% de varones). Muchos de los varones que ingresaron a la carrera son militares que trabajan en una base cercana: “Nos cambió la población. Pasamos de tener un instituto prácticamente de mujeres, tanto de estudiantes mujeres y profesores mujeres, y ahora entras al instituto y hay una parva de varones por esto de la formación técnica.” (10)

“Sí, porque también como ha ido cambiando, ¿no? Como han ido entrando varones, porque antes era una profesión netamente femenina.”(30)

Según la versión de los docentes, algunos estudiantes trabajan mientras cursan la carrera, principalmente los de enfermería.

“Todos son cabeza de familia, todos trabajan en dos lados, les dificulta mucho el estudio, no tienen tiempo para estudiar. (...). (...) Cuando llega el fin de semana, trabaja los fines de semana. Algunos trabajan de tarde o los fines de semana. Los que tienen tiempo los fines de semana y no trabajan, tienen que cuidar a sus hijos. (14)

El turno mañana 7 y media acá. A las 12 aunque vos le digas falta media hora clase, se levantan y porque tienen a lo mejor 40 minutos de viaje para ir a su trabajo. Se te van. Sin vuelta de hoja. Y después se va a trabajar hasta las 10 de la noche, o 6, o 7, u 8, o 12. O al revés, el que viene al mediodía viene de trabajar toda la mañana, se va a la casa, llega, 11 o 12 a la casa. Cuando va a estudiar? (42)

“...no sabría decirte que porcentaje pero un porcentaje altísimo de nuestros alumnos trabajan...tenemos que lidiar con ese problema. Porque los alumnos trabajan entonces está fijado, está pautado ese horario a partir de las 5 de la tarde.” (44)

En el caso de Laboratorio, algunos estudiantes adultos ya se encuentran trabajando en un laboratorio hospitalario. Hacer la carrera garantiza conservar el empleo. En esta profesión existe la

tradición del trabajo de personal empírico en las instituciones, que actualmente percibe la necesidad de profesionalizarse.

“Tuve distintos técnicos trabajando acá con distintas capacidades y técnicos que no son técnicos, empíricos, han aprendido empíricamente.” (38)

“Bueno, justamente, esta institución se creó para eso. Aquí en la Argentina teníamos muchos técnicos empíricos. Justamente se creó la Fundación con la idea en el año 1997 para reconvertir a los técnicos empíricos, porque se quedaban sin trabajo al salir una ley que no podían trabajar más si no tenían un título habilitante. Entonces, al principio esta institución desbordaba de alumnos, porque todos necesitaban tener el título.” (36)

Una de las profesionales entrevistadas sintetiza cuáles son las características de los alumnos y los problemas que deben enfrentar para poder estudiar:

“(…) La mayoría de los alumnos son trabajadores que viven bastante lejos. La mayoría son de zona de gran Buenos Aires y todos tienen en general una hora de viaje como mínimo. Entonces, entre eso, el tema laboral, personal, el tema de la casa, porque hay mujeres que tienen su familia y sus hijos... El problema fundamental es la falta de tiempo, y esto es una realidad social que nosotros tenemos. No puede el alumno estudiar sin trabajar” (36)

La descripción del perfil de los estudiantes no es homogénea entre los testimonios obtenidos de los docentes y esta construcción está atravesada por condicionantes sociohistóricos como así también por la subjetividad de los entrevistados. Desde esa perspectiva es que, los docentes, definen los problemas de aprendizaje de sus estudiantes. “Lo que cuesta la interpretación de los textos disciplinarios. Porque uno dice nivel superior, vos das por sentado que alguien comprende textos y no es así, entonces también hay un trabajo con los propios docentes que es cómo tiene que acompañar eso.” (36)

“Eso es porque tenemos un secundario muy malo en la Argentina, realmente. Muy malo. Los chicos no saben lo que es una idea principal, una idea secundaria, no saben hacer un mapa conceptual, no saben hacer un resumen, no saben escribir, porque no tienen totalmente gramática, entonces no saben formar una oración. Entonces cuando tenés el parcial te querés morir” (36).

Habiendo señalado la vinculación entre representaciones y prácticas que los docentes refieren sobre sus estudiantes, se observa aquí una tensión en relación a los problemas de aprendizaje identificados por los docentes y las estrategias didácticas-pedagógicas puestas en juego para resolverlos.

Las posturas registradas entre los docentes en relación al estudiante como sujeto que aprende pueden resumirse en: aquellos que lo definen como un sujeto con carencia en las habilidades para expresarse, comprender, investigar, etc., tienen mayores dificultades para identificar nuevas estrategias que faciliten el proceso de aprendizaje; por otra parte, los docentes que reconociendo dificultades para el aprendizaje en sus estudiantes lo transforman en un desafío para desarrollar el potencial del estudiante a partir de estrategias innovadoras que a nivel institucional se traducen en una retención y optimización del aprendizaje.

Expresiones tales como “*No tienen vocabulario, No saben estudiar, No leen, O se quedan nada más que en la lectura*” son maneras de describir dificultades que identifican en los procesos de aprendizaje.

Representaciones como éstas se traducen en prácticas pedagógicas tales como técnicas para aprender a escribir y /o estudiar; " *Y les tengo que explicar como si fuesen chicos de primaria, tengo que bajarme, bajarme, bajarme y arrancar de cero*". (18)

Representaciones diferentes en torno a un estudiante con potencialidades y dificultades pero con la posibilidad de transformar las en oportunidades de aprendizaje; proponen prácticas pedagógico-didácticas que, reconociendo el bagaje cognitivo del estudiante como punto de partida, promueven un proceso de aprendizaje con mejores resultados.

Me parece que la estrategia no es enseñarles a escribir, sino escribir para aprender, (26)

"Yo en general en primer año, bueno, hago el desarrollo teórico pero siempre trato de ir poniéndoles situaciones problema para que vayan aplicando la teoría en la solución de casos, traídos de la propia práctica. Sea el tema que sea".

"No tienen palabras, es todo un trabajo por ahí desde la educación popular, de buscar palabras generadoras, que se yo, no sé, qué les remite la palabra, entonces. A ver, pensemos, si estamos hablando de tal cosa, qué idea tienen si digo esta palabra, entonces porque la mayor parte de las palabras están relacionadas con algo, entonces si decimos sistema ¿Dónde usamos la palabra sistema? Decimos sistema muscular, ¿Entonces qué querrá decir?" (11)

La problemática de la deserción en el nivel técnico superior

Con respecto a la problemática de la deserción de estudiantes, entendida como el abandono de los estudios formales de una determinada carrera; los entrevistados acuerdan en señalar que es un problema generalizado de las instituciones formadoras. Ello se convierte en un nudo crítico en la formación de los técnicos en salud en tanto compromete recursos y esfuerzos de un proyecto que pareciera no cumplir con sus objetivos.

Algunos autores señalan que la problemática de la deserción en el nivel superior en América Latina ha sido analizada a partir de los distintos factores que inciden en el abandono del estudiante Existen factores endógenos a la institución, sobre los cuales éstas pueden intervenir mediante diversas políticas institucionales para prevenir y retener a los estudiantes. Existen otros factores personales relacionados con la formación académica previa, el nivel de aprendizaje adquirido, las experiencias en la educación media, las aspiraciones y motivaciones personales, la relación con la carrera, la orientación recibida, etc. Otros factores son el género, la edad, el lugar de residencia, el nivel socioeconómico, el nivel educativo de los padres, la condición laboral del estudiante. Las causas estudiadas que motivan la deserción son los motivos personales, los económicos, los de índole académica, los vinculados con la elección de la carrera. (Parrino, 2009)(23).

Algunos autores (García de Fanelli 2005) (22) abordan la deserción en el nivel técnico superior, centrándose en dos niveles de análisis e intervención, el macro nivel del sistema educativo y el micro nivel de las organizaciones de enseñanza superior, esto hacer intervenciones en el nivel secundario y, por lado en instituciones del nivel superior.

De acuerdo al modelo de análisis de Parrino, el autor organiza los problemas que contribuyen a la deserción en relación con problemáticas vinculadas con el estudiante tales como el género, trabajo/estudio, económicos y dificultades en niveles anteriores de formación. Y por otro lado, aquellos vinculados con la institución formadora tales como prácticas didácticas-pedagógicas inadecuadas, falta de capacitación docente, barreras u obstáculos institucionales para la retención de estudiantes, entre otros.

Los testimonios de los entrevistados ponen énfasis en los problemas de los estudiantes que favorecen la deserción y minimizan o no reconocen el rol de la institución en esta problemática.

"Después tenemos una población que trabaja, que es casado con hijos. La realidad socioeconómica del país hace que mucha gente priorice el trabajo. Entonces hay una alta deserción por el tema laboral, porque no le dan los horarios de trabajo, no le alcanza el tiempo para estudiar, y estar con la familia y venir acá. Y a la hora de elegir, necesitan trabajar para sobrevivir, ahí hay un muy alto índice de deserción, por motivos de trabajo y por horarios. Lo soportan un tiempo y después terminan desertando, y te lo dicen. " (19)

"(...) La elección de la carrera es un factor. Sobre el total de 40 inscriptos, hay un porcentaje de 2 o 3 donde la gente deja la carrera... primero la gente viene acá pensando que como es una carrera corta de rápida salida laboral, es fácil, que es un curso. Y a la gente le cuesta comprender que no son cursos sino carreras. Encontramos gente que se inscribe, que no sabe porqué ni para qué, que no sabe de qué se trata la carrera. Entonces hay un porcentaje que deserta, que, por ejemplo, la Hemoterapia no era lo que pensaba, que no iba a trabajar con sangre, cuando de pronto sí es transfusión sanguínea (...)" (19)

"Tenemos muchos casos que tiene que ver con cuestiones de género. Hay muchas mujeres que cuando empiezan a estudiar, los esposos no ven muy bien esta situación porque claro, está menos tiempo en casa, no se ocupan de los niños y ha habido hasta situaciones de violencia de romperles los apuntes de la escuela. " (22)

"... Y otros no, por eso la mayoría a veces vienen y no tienen ni la más pálida idea de lo que es la enfermería, y hay mucha deserción por ahí cuando van a la práctica." (20)

Algunos testimonios ubican el momento de la formación en el que se produce la deserción:

"Normalmente primer año hay, es un año de abandono. Después generalmente no se abandona. (...)." (29)

"En muchas escuelas de enfermería se nota muchísimo el desgranamiento se ve cuando comienzan con las practicas y el trabajo con los pacientes...en primer año ya tienen practicas, en el segundo cuatrimestre y ahí es donde dicen: esto no es lo mío (21)

Algunos docentes manifiestan su preocupación por el tema de la deserción: *como un tema recurrente, es el desgranamiento que están teniendo las tecnicaturas tanto en nivel público como en los privados. Me parece, porque a veces hasta la pregunta de la gente de la gestión institucional es "no sabemos muy bien por qué, pero sí hay un desgranamiento muy alto"...Para mí es un...grave problema. A ver, acá hay varias cuestiones. El primer factor es el modelo hospitalario y acerca de lo que se espera del técnico para el modelo hospitalario, y esta cuestión de ritos, hábitos y costumbres que, te domesticas al modelo o te vas. (34)*

Algunos otros testimonios señalan posibles causas de la deserción de estudiantes

"(...) Sino por enfermedad, por problemas de salud, por problemas económicos muchas veces..." (29)

Otra posible causa es referida ala rigidez en los modelos escolares en el sentido de la secuenciación de las asignaturas

" sumamente escolarizada, en el sentido de que primer año, segundo año, tercer año. "Si vos no me aprobás Radiología I, te tomo un recuperatorio, no me aprobás... fuiste, te me quedás afuera." Le digo, yo le digo, "pero escúchame, esta chica cursó todo el año y quedó afuera

solamente en una materia". Dice, "ah, no, no, no, tiene que recurrar". Le digo, "cómo vas a hacer recurrar todo el año porque debe...". Dice, "esto no es la universidad, acá...". Este es uno de los puntos más fuertes que llevan al desgranamiento". (34)

Algunas instituciones formadoras han desarrollado estrategias de retención del estudiante tendientes a garantizar la igualdad de oportunidades para el aprendizaje. Tal el caso de las escuelas de Enfermería del Programa Provincial Eva Perón, provincia de Buenos Aires en las que los alumnos reciben una beca de apoyo económico. A partir del inicio de este programa, los docentes manifiestan que hay un aumento en la inscripción de estudiantes varones en la carrera.

Otras instituciones formadoras también reconocen el efecto positivo en la retención de estudiantes a partir de los programas de apoyo financiero/económico *Si sería una ayuda grande la beca, para paliar los problemas económicos de los estudiantes. (23)*

En el caso de las instituciones de gestión privada donde los alumnos deben abonar una cuota, el retraso del pago y la acumulación de la deuda e intereses, es una de las causas económicas que colaboran en la deserción.

Desde la versión de los docentes, la flexibilización de los planes de estudio han favorecido la cursada y aprobación de materias de estudiantes:

"Ahora menos que antes. Con el plan viejo que era más estructurado teníamos un 30% de desgranamiento, pero éste es más flexible. Antes tenía que terminar un año para pasar a otro y eso desalentaba mucho. Ahora puede pasar a cursar materias de otros años aunque no haya terminado todas. Además, como no son muchos por año, aproximadamente 50, hay un seguimiento de cada alumno. Las docentes los conocen, y si empieza a faltar, le preguntan qué le pasa y tratan de ayudarlo para que no abandone." (29)

"Porque si vos tenés una persona, con excelente rendimiento durante el año en algunas áreas... Y se daba esto, ¿no? en los casos que yo veo. Gente muy idónea desde lo práctico, y que en general a esa le tienen más contemplación... Y gente que, por ahí, con buenos desempeños entre comillas más desde lo académico, pero que era un desastre en la parte competencias manuales. Entonces como la bochaban en lo práctico, no la puedo tener en un segundo año, el año que viene. Porque, o sea, tienen un régimen de grupito que va pasando de año, con lo cual a esa gente la dejaban afuera. Enseguida, ellos a los dos, tres meses empiezan a decir "esta chica no tiene mano para esto, esta chica..."

Entonces bueno, ahí tenés todo un panorama para trabajar el desgranamiento. ... Y no hay, digamos, no hay una cultura docente retencial; ni siquiera se lo visualiza como un tema para pensar...

Este último testimonio pone el acento en una mirada institucional del problema de la deserción, planteando la ausencia de una cultura de la retención y de una problemática que excede las responsabilidades de docentes y estudiantes.

12. DISCUSIÓN

De la indagación realizada en docentes y directivos de instituciones formadoras de técnicos en salud surgen algunas reflexiones que conducen a ubicar la discusión en el nivel de análisis macro, debido a que allí se originan determinaciones que afectan a dichas instituciones.

Desde esta perspectiva, se identificaron tensiones en las relaciones entre los sectores de Educación – Trabajo y entre Salud – Educación. Bucear en estas relaciones permite describir una constelación de relaciones multisectoriales que determinan el campo donde se encuentran insertas las instituciones y los actores sociales responsables de la formación técnica en salud del país.

La descripción del sistema de educación técnica superior que se ha realizado en los capítulos anteriores se focalizó en descomponer, clasificar, identificar sus lógicas de funcionamiento, las normativas que regulan sus actividades y las modalidades organizativas.

Se han analizado las estructuras de los diseños curriculares y la organización de las instituciones de formación técnica superior a la luz de sus marcos legales y las entrevistas realizadas. También se ha considerado la composición de los docentes y las características socio-económicas y culturales de los estudiantes del sistema, según la versión de los docentes entrevistados.

En este recorrido se ha puesto de manifiesto la tensión expresada como oposición entre la educación técnica y la educación académica, propia de un sistema de Educación Superior, descrito por los especialistas como "sistema binario". Esta tensión surge entre dos modalidades educativas "lo técnico y lo académico" y "produce una estratificación de saberes que legitima el orden social" (24).

Esta estratificación, en las instituciones del sistema, asocia lo "académico" al desarrollo personal y a la ciencia, mientras que lo "técnico" está referido exclusivamente al trabajo. Esta tensión se proyecta en el campo laboral estratificando espacios para el trabajo intelectual (los que piensan y dirigen) y para el trabajo manual (los que ejecutan las tareas).

De acuerdo con Michael Young, "la principal dificultad estriba en que la estratificación de los saberes, que reproduce y legitima la estratificación social, sirve al mantenimiento del orden social, siendo sostenida igualmente por las formas tradicionales de organización del saber que se reproducen en la formación de los docentes y en la organización del currículo escolar."

Asimismo, la vinculación "educación y trabajo" como toda interacción socio-histórica es dinámica y adquiere rasgos de conflicto y tensiones en tanto involucra diferentes actores, instituciones y subsistemas sociales, cada uno de los cuales con sus objetivos e intereses particulares.

El origen de estas carreras técnicas nace en el sector salud, por lo tanto, la formación tiene los rasgos propios de una formación en servicio, con la lógica de la práctica situada. La historia de cada una de ellas lleva implícita una impronta, una marca original, que condiciona fuertemente la identidad profesional.

Por lo tanto, la formación técnica se desarrolla en el marco de la tensión entre el sector de educación, cuyo patrimonio es “el saber cómo transmitir los conocimientos” y el sector salud históricamente reconocido por “el saber hacer”.

Se pueden identificar, en las modificaciones en los planes de estudio de la formación técnica superior orientada en los marcos de referencia, donde los entrevistados reconocen que la incorporación de contenidos relacionados con los saberes teóricos significa un desafío para esta formación que ha tenido históricamente una fuerte orientación técnica e instrumental.

En los planes de estudio de las instituciones universitarias los contenidos relacionados con las áreas humanísticas, sociales y de la gestión suman una proporción importante de horas a la duración de los estudios.

En sentido inverso, las prácticas profesionalizantes y la formación en servicio, parecieran ser patrimonio de la formación técnica, la que se lleva a cabo en los servicios de salud y donde, los espacios de aula, son escasos o nulos. El ejemplo que mejor ilustra esta situación es la enfermería, que nace en los hospitales y recorre un largo camino de institucionalización hasta la creación de las escuelas universitarias.

También se encontraron indicios de la estratificación en la conformación de los equipos docentes de las instituciones: títulos de grado en las instituciones universitarias, producto de los requisitos de concurso que permite el acceso a la docencia y la formación profesional que tienen la mayoría de los docentes de las instituciones técnicas superiores.

Las funciones de la docencia, investigación y la extensión son reconocidas por constituir los tres pilares para la formación de profesionales preparados para enfrentar los retos y cambios que la sociedad demanda. Mientras que, la investigación tiene un rol destacado en las instituciones universitarias, por su función ligada a ampliar el conocimiento y en consecuencia enriquecer la docencia, en las instituciones superiores su papel es incipiente y no cuenta con los mismos estímulos que en el sector universitario. En tanto, la extensión que cumple con el papel articulador entre las instituciones educativas y la sociedad, repite el modelo de la investigación.

El acceso a la educación de las clases populares surgió acompañada de escuelas para varones y escuelas para mujeres de acuerdo con los roles que debían desempeñar en la sociedad. Si bien esto se fue modernizando, acompañando los cambios sociales, hasta llegar a un solo tipo de establecimientos, la impronta se manifiesta en profesiones netamente femeninas, como la enfermería.

Sin embargo, las diferencias relacionadas con las clases sociales se pueden observar en la composición de las instituciones superiores. En el subsector de instituciones de formación técnica predominan estudiantes que provienen de clases bajas o media baja. Entre otras cuestiones, son estudiantes que trabajan y eligen formaciones de corta duración y con salida laboral, mientras que los estudiantes de clase media que acceden a la formación universitaria eligen carreras que el imaginario social identifica con prestigio académico y por lo tanto cuentan con el reconocimiento y ascenso social.

Si bien la necesidad de una formación integral, aparece presente en la Ley de Educación Técnica y orienta el documento de lineamientos para la formación técnica realizado en conjunto por el Instituto Nacional de Educación Tecnológica, la Comisión Federal de Educación Técnico Profesional y el Consejo Nacional de Educación, Trabajo y Producción, en el campo analizado se pueden observar que aún no se ha logrado superar esta estratificación.

La identificación de los núcleos problemáticos y la generación de evidencia constituyen un esfuerzo orientado en la búsqueda de estrategias de integración con énfasis en los diseños curriculares. No se trata de borrar las diferencias, ni de una reorganización del sistema y del diseño curricular, se trata de bucear e interrogarse sobre la relación entre la educación y el trabajo:

"... La conexión entre educación y trabajo es una relación clara: todo proceso de escolarización diseñado por personas que ven a la educación como una iniciación en alguna forma valiosa de vida verán al trabajo como un componente de esa forma valiosa de vida, porque el trabajo es una parte del espectro normal y necesario de la actividades humanas" (Corson, D. 1991)

En este sentido, las definiciones deberán tener en cuenta los cambios que se producen en el mundo del trabajo, en los sistemas de producción y articular los dos tipos de formación (tecnológica y académica) e intentar adelantarse pensando en cuales han de ser las ocupaciones que se requerirán en el futuro. Ambas formaciones resultan indispensables para el desarrollo personal y la formación ciudadana.

Las recomendaciones en este sentido proponen integrar en una sola organización curricular la formación disciplinar académica y la formación tecnológica, propiciar el trabajo conjunto de profesores de disciplinas académicas y profesores de materias tecnológicas, incorporar más formación académica en las escuelas técnicas y más formación tecnológica en el nivel universitario. Programas que incorporen períodos sucesivos de estudio-trabajo-estudio, enseñanza para la solución de problemas reales.

Cabe destacar el aporte que el desarrollo de la educación técnica ha realizado en nuestro país y el impacto de éste en la vida económica, a pesar de su heterogeneidad. Como en otros países con sistemas binarios, los problemas identificados tienen larga data y son objeto de la discusión de las políticas educativas: *"la oposición fundamental entre la formación académica y la formación técnica. Dos tipos de enseñanza, dos tipos de competencias, dos tipos de conocimientos"*(24).

Es importante señalar que la información relevada en la primera etapa de esta investigación identificó que casi el 90% de la formación de técnicos se desarrolla en las instituciones de formación técnica superior, por lo tanto, es sobre este subsector que se deben focalizar las acciones que atiendan a sus problemáticas y revalorizar sus prácticas.

Desde la dimensión de gobierno de las instituciones, la primera diferencia que se evidencia es que mientras que el sector universitario (SU) responde a una organización política y de regulación nacional, es decir para todas las instituciones sin importar su ubicación geográfica, el sistema superior técnico profesional responde a lógicas federales, donde las jurisdicciones tienen capacidad para la organización y la regulación sobre las instituciones que funcionan en su territorio.

Esta diversidad de intereses y posibilidades parece indicar la necesidad de un trabajo intersectorial que posibilite el acuerdo de políticas nacionales para todas las jurisdicciones orientadas con las necesidades y prioridades locales de los sistemas de salud. Al mismo tiempo se debería trabajar en la difusión de las distintas ofertas entre los interesados y futuros estudiantes y proponer estrategias para incentivar el crecimiento y la retención de alumnos en aquellas carreras prioritarias.

Estrategias para el mejoramiento de la calidad de la formación

En ambos subsectores, se registran estrategias y mecanismos para el mejoramiento de la calidad de la formación. A pesar que el sistema de acreditación de la calidad universitaria le lleva diez años de implementación a los mecanismos previstos para la educación técnica superior, ninguno de los dos, hasta la fecha ha tenido un impacto mensurable en los programas de formación. El primero porque está orientado a la evaluación de las carreras de grado y el segundo porque su implementación y fortalecimiento a través de los planes de mejoras se encuentra en ejecución y aún no se han realizado evaluaciones que midan su impacto.

Equipos docentes

A pesar de las diferencias identificadas entre los planteles docentes de los subsectores en relación con el acceso a las instituciones y a la calificación profesional, las representaciones que manifiestan los docentes sobre los estudiantes y sus problemas de aprendizaje, son muy similares. Los niveles de desgranamiento y abandono de las carreras tampoco difieren por sector.

La formación de los docentes no es un problema que se reduce a “la aplicación de métodos y técnicas pedagógicas” sino que exige la comprensión sustantiva de enfoques y del contexto de las prácticas. Lo que se observa es un interés de los docentes por la formación, entendiendo por ésta la incorporación de tecnología de enseñanza y aprendizaje. Pero no hay una reflexión acerca de la necesidad de revisar la relación docente-alumno y las concepciones acerca del aprendizaje, por el contrario, se registran concepciones tradicionales y descontextualizadas.

Se observa que, en la mayoría de los docentes, hay una ausencia por el reconocimiento de los saberes previos y las potencialidades que cada estudiante tiene para aportar a su formación e incluirlos como punto de partida del aprendizaje. Reconocerlo como un sujeto activo en el proceso, sería un punto de partida para mejorar la práctica docente, además de la necesidad de incorporar nuevas metodologías de aprendizaje.

Si bien los docentes tienen una larga experiencia en la transmisión de los contenidos procedimentales, en las entrevistas se pone de manifiesto la demanda de contar con estrategias pedagógicas para garantizar el aprendizaje de “valores y actitudes”, uno de los aspectos contemplados del perfil profesional del futuro trabajador y que tiene un lugar importante dentro de la formación.

Los docentes describen el perfil de los estudiantes con los que trabajan y los problemas de aprendizajes que ellos le atribuyen, en función de construcciones socioculturales que, en muchos casos, estigmatizan a la población que accede a la formación técnica en función de estereotipos, más que con datos objetivos. Una representación del estudiante pre interpretado al cual se le atribuyen características negativas atentan contra el aprendizaje.

Estas representaciones respecto de los estudiantes y sus problemas condicionan a priori la práctica docente que se ejercerá a partir de imágenes construidas y legitimadas pero no siempre contrastadas con la realidad. Esto obstaculiza la generación de estrategias o desestimula las acciones tendientes a optimizar el aprendizaje y retener al estudiante y no se observa en la mayoría de los docentes ninguna interpelación a las metodologías de enseñanza,

Esta tan naturalizado que el desgramiento está ligado a la falta de conocimientos previos del estudiante y a sus bajas posibilidades de superar estas falencias, que esta concepción impide el planteo de alternativas para la retención desde las acciones del equipo docente y de la institución.

Prácticas profesionalizantes

Las prácticas profesionalizantes deberían ser objeto de análisis y acción, en permanente elaboración, en función de mejorar la formación acorde con los cambios y transformaciones del mundo del trabajo.

De acuerdo con el trabajo realizado en las diferentes instituciones, se pudo observar distintas estrategias en la búsqueda de la articulación entre teoría y práctica, de integración y continuidad de los aprendizajes de los diferentes campos formativos en cada especialidad, y en esa misma búsqueda se producen encuentros y desencuentros importantes en la formación profesional de técnicos. Situarse en el análisis de las prácticas es un primer paso para ampliar desde allí la mirada a la formación, entendida integralmente, superando una visión que, de otro modo, podría restringirse a una perspectiva instrumental. Si bien es necesario reconocer que el campo de la práctica es consustancial a la formación técnica, la vinculación entre “lo intelectual y lo instrumental”, los saberes teóricos, los saberes propios de la acción y los procesos reflexivos demandan un examen de mayor amplitud y complejidad en el análisis.

Las PP, aunque continúan siendo situaciones de enseñanza y aprendizaje, son prácticas que sirven de punto de referencia y contraste para integrar, articular, poner en juego y revisar conocimientos aprendidos en la formación, en función del desempeño y los alcances propuestos en un perfil profesional de referencia. En ese sentido, apuntan a lograr el mayor grado de complejidad posible en la formación, en tanto anticipatorias de las prácticas profesionales; se construyen de manera más significativa y relevante en estrecha interrelación con los contextos en los que naturalmente se desarrollan, en conjunción con sus problemáticas, aciertos y desaciertos, reconociendo los condicionamientos que imponen al ejercicio profesional.

Las PP proponen aproximar a los estudiantes a estos contextos –en forma directa o simulados en la institución-, provistos de esquemas teórico-prácticos, no tanto como elementos básicos para la acción, sino para ser capaces de generar procesos reflexivos de introspección, abstracción, deliberación y razonamiento acerca de la práctica. Implica asumir esta práctica como un objeto de análisis y acción, en permanente elaboración, esto es: con capacidad de observar y examinar cuidadosamente los aspectos que resulten problemáticos y difíciles de comprender, reconsiderándolos desde la integración entre la teoría y la práctica, explicitando y argumentando esa relación a partir de un proceso colectivo de pensamiento y acción, que se refleja en el hacer y en el discurso personal y compartido. Estas dimensiones (análisis, reflexión, acción) se tejen y entrecruzan dentro del campo de las prácticas –en cualquier categoría-, como un interjuego que equivale a estar y actuar dentro de ellas pero también a revisarlas críticamente.

Es en este sentido que las PP se orientan a contribuir en la construcción de la identidad profesional, como propuestas formativas que ubican a los estudiantes frente a situaciones que habitualmente enfrenta un técnico, induciéndolos a poner en juego sus capacidades de reflexión y acción, de interpretación de escenarios y contingencias, en el marco de la interacción con otros sujetos que, como él, forman parte de sistemas de actividad colectiva.

Los planes de estudio

En relación con los planes de estudios, es necesario instalar mecanismos ágiles y permanentes de revisión para eliminar contenidos obsoletos, innecesarios o inútilmente reiterativos y evitar la demora en que estos planes lleguen a todas las instituciones de formación y la convivencia de planes nuevos y viejos. La revisión de los currículos debe hacerse desde la perspectiva del conjunto de las carreras ofrecidas en la institución.

En el mismo sentido, para la construcción de los perfiles profesionales se recomienda que se construyan en función de la reformulación de las fronteras entre las disciplinas y las profesiones y los cambios que se van produciendo en las prácticas correspondientes. La construcción de documentos marcos contribuye al ordenamiento de la formación pero es necesario acortar los tiempos de gestión y mejorar el acceso de estos documentos a todas las instituciones.

El objeto de la práctica de los técnicos

Del análisis de las entrevistas surge una diferencia importante en relación con el objeto de las prácticas de las diferentes tecnicaturas que forman el recorte de esta investigación.

Para los técnicos de enfermería, el objeto de su práctica son las personas, "el cuidado" se manifiesta como el componente de la formación más relevante y todas sus prácticas tienen como centro "la atención de las personas".

Mientras que el objeto de las prácticas para las otras tecnicaturas bajo estudio son con los equipos, las muestras, es decir la relación con las personas esta mediatizada por la tecnología. Esta diferencia tiñe los contenidos de la formación.

Solo entre los técnicos de hemoterapia, la relación con las personas está más presente como objeto de la práctica debido a que la donación de sangre cobra relevancia en la formación y en la práctica.

Evaluación

Si se considera que la instancia evaluativa en los procesos formativos constituye la realimentación y reorientación de la formación, se debiera tener en cuenta que la instalación de la evaluación situada permitiría diseñar un sistema integral y complejo de todos los aspectos que deberían ser evaluados.

La evidencia muestra que la evaluación se orienta hacia los procedimientos y no tanto hacia los aspectos actitudinales del perfil profesional. Los modelos de evaluación de estos procedimientos son de tipo estandarizados que no alcanzan a evaluar la complejidad de los aprendizajes en la formación.

La articulación de las políticas de salud, el modelo prestador y su impacto en la formación

En algunas jurisdicciones donde la política de salud ha generado un modelo prestador acorde, la formación de los técnicos es coherente con las demandas del sistema y con los marcos regulatorios. Los egresados en esas jurisdicciones encuentran inserción laboral acorde con su formación. En cambio, en otras provincias, hay conflicto que se evidencian entre las políticas de salud, la organización del sistema y la formación de los trabajadores.

13.1 RELEVANCIA PARA POLÍTICAS / INTERVENCIONES CLÍNICAS O SANITARIAS

La formación técnica necesita de políticas públicas que orienten la formación integral. Sería importante dar continuidad al trabajo conjunto que vienen desarrollando los ministerios de salud y educación sumando al ministerio de trabajo para avanzar en fortalecer el rol del Estado en las definiciones conjuntas de políticas de formación de recursos humanos este campo profesional.

Dada la importancia del sector privado en estas formación, que además recibe en la mayoría de los casos aportes del Estado, también resultaría importante establecer convenios para el trabajo conjunto y fortalecer los mecanismos de regulación.

Asimismo, resulta importante impulsar procesos de evaluación y acreditación de la calidad de la formación con el objeto de mejorar la docencia, apoyar el mejoramiento de las condiciones de las instituciones dedicadas a la formación.

Generar mecanismos de incentivos para impulsar la investigación en la formación técnica superior para enriquecer la función docente y promover la formación de investigadores entre los estudiantes.

Por último, sería importante impulsar y apoyar programas de formación/capacitación docente acordes con los objetivos de la formación técnica y las necesidades del sector.

14.2 RELEVANCIA PARA LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

En relación con la construcción de los perfiles profesionales se recomienda que se construyan en función de la reformulación de las fronteras entre las disciplinas y las profesiones y, los cambios que se van produciendo en las prácticas correspondientes.

Si bien la elaboración de los documentos marcos contribuye a la sistematización de la formación técnica es necesario mejorar los procesos de gestión y de difusión de estos documentos en las instituciones formadoras.

De la misma forma, para los planes de estudios, se impone la necesidad de diseñar dispositivos que garanticen su revisión permanente y su adaptación a los cambios del ámbito laboral.

Si bien no es recomendable una correspondencia biunívoca entre la formación superior y los requerimientos del mercado de trabajo, es importante que la formación prepare a estudiantes para mejorar su empleabilidad. En este sentido, sería necesario articular con el mercado de trabajo, en donde el sector público de servicios de salud constituye uno de los principales empleadores, a través de convenios con los espacios de práctica, cupos protegidos para los estudiantes provenientes de instituciones de formación técnica del sector público.

Sería deseable mejorar la articulación de la educación superior con la educación técnica y facilitar la circulación de los estudiantes entre los subsistemas. El graduado deberá estar preparado para seguir aprendiendo, asumiendo que ese aprendizaje debiera llevarlo a reingresar al sistema varias veces o periódicamente

14.3 RELEVANCIA PARA LA INVESTIGACIÓN EN SALUD

En la primera etapa de la beca Carrillo Oñativa se construyó un mapa de la formación técnica en salud en la Argentina. En esta segunda etapa, se focalizó en el perfil profesional en la formación, teniendo en cuenta los que configuran los planes de estudio y los que los docentes responsables de la formación de estudiantes reconocen, lo que permitió conocer dónde está puesto el énfasis en la práctica cotidiana.

El análisis realizado respecto de las prácticas profesionalizantes y los sistemas de evaluación puede constituirse en un insumo importante para nuevas indagaciones respecto de las áreas de vacancia en relación con la formulación de indicadores y metodologías de evaluación de los estudiantes.

El problema de la deserción, que ha sido apenas mencionado en este estudio, merece que se lo analice en profundidad para indagar su real dimensión y comprender sus condicionantes.

Se identificaron algunas diferencias y semejanzas entre las instituciones formadoras de la educación técnica superior y las de nivel universitario pero habría que avanzar en el análisis de las potencialidades y obstáculos de unas y otras, teniendo en cuenta que el 87% de la formación de técnicos en salud se produce en el nivel terciario.

El presente estudio, como toda investigación, contribuye a responder algunas preguntas iniciales que funcionaron como estímulo para la búsqueda de información que les diera respuesta, pero abre nuevos interrogantes que sugieren la necesidad de otras investigaciones.

15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 CASTRILLÓN, M.C. "El trabajo en enfermería". En: La Dimensión Social de la Práctica de la Enfermería. Medellín, Universidad de Antioquia, 1997. Pág. 21
- 2 MANFREDY, MARICEL. Bases teóricas para la estructuración curricular. Ponencia en Asamblea General de ACOFAEM. Medellín, 1980
- 3 Antecedentes históricos Escuela Superior de Enfermería Cecilia Grierson. Disponibles en: <http://esecgrierson.blogspot.com.ar/2008/10/historia-de-la-escuela-superior-de.html>
- 4 Archivo del Ministerio de Bienestar Social. Secretaría de Salud. Pública. (Mimeo)
- 5 SIGAL V; DÁVILA, M La Educación Superior No Universitaria Argentina. Universidad de Belgrano. Buenos Aires, Editorial Siglo XXI, 2005.
- 6 FREIDSON E. La teoría de las profesiones: estado del arte. Perfiles Educativos UNAM. México.[revista en Internet]. 2001. [consulta el 25 de abril 2013]; 23:093. pp. 28-43 Disponible en:<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/132/13209303.pdf>.
- 7 DUBAR C. El trabajo y las identidades profesionales y personales. Trayectorias ocupacionales y mercado del trabajo. Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo. 2001; 7 (13): pp. 5-16.
- 8 KOHAN, L. Trayectoria Ocupacional de Bioquímicos en la Ciudad de Buenos Aires 1968-2003. Tesis de maestría. Buenos Aires, 2012. Mimeo.
- 9 TENTI FANFANI E, GÓMEZ CAMPO VM. Universidad y profesiones. 1ª ed. Buenos Aires: Miño y Dávila;1989
- 10 OPS/OMS. Relatoría de la reunión de Formación y utilización de técnicos medios en salud en la Región de las Américas. Serie Desarrollo de Recursos Humanos en Salud N°. 1. Washington; 1996.
- 11 RETS. Red Internacional de Educación de Técnicos en Salud. Brasil: Revista RETS. Año 1. N° 2. Feb. Mar. Abr; 2009. P. 10-11.
- 12 PRONKO M, STAUFFER A, CORBO A, LIMA J C, RAPOSO M, REIS R. La educación profesional en salud en Brasil y en los países del Mercosur: perspectivas y límites para la formación integral de trabajadores frente a los desafíos de las políticas de salud. Informe de investigación. Brasil: Escuela Politécnica de Salud Joaquim Venâncio, Fundación Oswaldo Cruz; 2009.
- 13 SCHÖN, D., 1992 La formación de profesionales reflexivos, Paidós, Barcelona
- 14 RIQUELME, G. Anales de la educación común / Tercer siglo / año 2 / número 5 / Educación y trabajo / diciembre de 2006. Publicación de la Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires, Dirección Provincial de Planeamiento Versión digital del artículo publicado en pp. 68 a 75 de la edición en papel.
- 15 RIQUELME, G. Readaptación profesional y ocupacional de los trabajadores en contextos de crisis (documento presentado en el Coloquio Regional sobre Vinculación entre la Educación y el Mundo del Trabajo, organizado por la Oficina Regional de Educación de la UNESCO para América Latina), en *Revista Argentina de Educación*, año IV, n° 6. Buenos Aires, 1985.
- 16 CONSEJO FEDERAL DE EDUCACIÓN. Resolución cfe n° 47/08. anexo i. Lineamientos y Criterios para la Organización Institucional y Curricular de la Educación Técnico Profesional Correspondiente a la Educación Secundaria y la Educación Superior

- 17 SALOMÓN VILLAMARÍN GUEVARA, R. Evaluación de la competencia profesional en el aula y en el centro de trabajo. Técnicas e instrumentos de la evaluación de la formación técnica en el aula. Ministerio de educación Ecuador. Disonible en <http://es.scribd.com/doc/34192600/TECNICAS-E-INSTRUMENTOS-DE-LA-EVALUACION-DE-LA-FORMACION-TECNICA-EN-EL-AULA>
- 18 CAMILLONI, A. La evaluación de los aprendizajes. Conferencia presentada en el 4to. Congreso Internacional de Educación 14-15 de febrero de 2005 Davini, M. C. La formación docente en cuestión: política y pedagogía. Buenos Aires. Paidós. 1995.
- 20 SOUZA MINAYO, M. C. 1997 El Desafío del Conocimiento . La investigación en salud. Editorial Lugar Buenos Aires
- 21 GARCÍA DE FANELLI, A. Educación Superior. "Acceso, permanencia y perfil social de los graduados comparados con los egresados de la educación media". SITEAL. [en línea], 2005. Foro de debate Nº5. IIPE – UNESCO, Buenos Aires, OEI. [consulta: 15 de noviembre 2012]. Disponible http://www.siteal.iipe-oei.org/sites/default/files/siteal_debate_5_fanelli_articulo.pdf
- 22 PARRINO, M. "De la reflexión a la acción Políticas para disminuir los procesos de deserción universitaria". [en línea], 2004. IV Coloquio Internacional sobre Gestión Universitaria en América del Sud. Florianópolis. [consulta: 15 de marzo 2013]. Disponible en: <http://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/35754>
- 23 PARRINO, M. "La deserción y la retención de alumnos: un viejo conflicto que requiere pensar nuevas soluciones". Rev. GUAL., Florianópolis, v.2, n. 1, p.01-15, [en línea], 2009. [consulta: 15 de marzo 2013]. Disponible en: <http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/gual/article/download/1983-4535.2009v2n1p01/22049>
- 24 CAMILLONI A. "El saber sobre el trabajo en el currículo escolar" [consulta: 15 de marzo 2013]. Disponible en: http://servicios.abc.gov.ar/lainstitucion/revistacomponents/revista/archivos/anales/numero03/ArchivosPa raDescargar/16_camilloni.pdf

16.ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

APS	Atención Primaria de la Salud
ETP	Educación Técnica Profesional
INET	Instituto Nacional de Educación Técnica
NEA	Noreste Argentino
NOA	Noroeste Argentino
PEI	Proyecto educativo institucional
PP	Prácticas Profesionalizantes
SU	Sistema Universitario

17. ANEXOS

GUÍA DE ENTREVISTAS

La educación profesional de los trabajadores técnicos de la salud en la Argentina. Los casos de Enfermería, Radiología, Hemoterapia y Laboratorio. Segunda etapa: un estudio descriptivo, cualitativo y transversal sobre la formación superior terciaria y universitaria. Año 2012-2013.

DIRECTIVOS, COORDINADORES DE CARRERAS DE LAS INSTITUCIONES FORMADORAS DE TECNICOS EN SALUD

Nombre de la Institución:

Tipo de Institución (superior no universitaria/universitaria):

Gestión: (Pública/privada). Si es privada, si recibe subvención (%)

Dependencia: (Ministerio de Educación, Mixta, otra)

Si la institución está inscripta en el Registro Federal de Instituciones de Educación Técnico Profesional

Si participa en el Plan de Mejora de la Calidad de Instituciones formadoras de técnicos en salud del INET

(La información para estos ítems se obtiene de la base de datos existente. Sólo en caso de no contar con esta información se solicitara durante la entrevista)

Fecha y hora de la entrevista

Lugar donde se realiza la entrevista.

Participantes:

Entrevistado: (cargo que ocupa en la institución) (Si hubiera mas de un entrevistado aclarar)

Entrevistador:

EJES DE LA ENTREVISTA

I CARACTERÍSTICAS DE LA INSTITUCIÓN, DEL ENTREVISTADO (DIRECTIVOS Y COORDINADORES) Y EQUIPO DOCENTE

I. 1.- La Institución

1. ¿Cuál es la historia de esta institución?, ¿cuándo fue creada la institución, si nació como instituto de formación superior o de docente o como escuela de hospital u otro tipo, cual era la oferta inicial? ¿Si formaban auxiliares, dejaron de hacerlo? Razones

2. Si la institución fue creada en el ámbito de salud (hospital o dependencia del ministerio de salud) ¿Cuándo comenzó a ajustarse a las regulaciones educativas? ¿Cómo fue esa transición? ¿Cuáles fueron las ventajas o desventajas de esta transición? ¿Qué relación tiene actualmente con el sistema de salud?

3. ¿En qué año se inició el dictado de las carreras de salud y por qué motivos la institución comenzó a ofrecer carreras técnicas de salud? ¿Cuáles son las modificaciones que se producen cuando se inicia la formación en el marco de la educación superior?

4. ¿Hay demandas específicas para la creación de las carreras de técnicos en salud? ¿De parte de qué instituciones? La institución está en diálogo con instituciones empleadoras de los técnicos que forma? Ejemplifique

5. ¿Cuáles son los criterios que utiliza la institución para definir la oferta de carreras de técnicos de la salud?

6. ¿La institución tiene planificado abrir nuevas carreras de técnicos de salud?, ¿cuáles son los motivos de la apertura de nuevas tecnicaturas?

7. ¿Cuál es la duración real de la carrera? ¿Se realiza seguimiento de cada cohorte? ¿En cuanto estiman el desgranamiento? ¿En qué año de la carrera se produce? ¿Hay estudio de las causas más frecuentes de abandono y reinserción de estudiantes?

8. ¿Existe una demanda de los técnicos en salud que la institución forma? ¿Cómo lo registran? ¿Realiza la institución un seguimiento de graduados, de qué manera? ¿Tienen bolsa de trabajo o convenios con alguna institución para inserción de los egresados? ¿Tienen información de adonde están trabajando los que egresaron?

9. ¿Qué tipo de trabajador quiere formar la institución? Describa algunas características de ese perfil y/o capacidades que se desarrollan durante la formación. ¿A través de qué actividades se logran?

10. ¿Cuáles son los obstáculos y cuales las fortalezas que tiene la institución para formar a este tipo de trabajador?

I. 2 Características profesionales del entrevistado/a (directivos, coordinadores,)

11. Profesión (Es importante saber si es profesional de la salud o no):

12. Formación docente y capacitación (directivos, coordinadores)

13. Antigüedad en la institución (directivos, coordinadores y docentes) (*aclarar si siempre fue directivo o antes ocupó otro cargo*)

14. Cargo actual y tareas que realiza en la institución

I. 3.- Equipo docente

15. ¿Qué titulaciones profesionales tienen los docentes de la institución? ¿Cómo los seleccionan? ¿Tienen dificultades para conseguir algunos perfiles? ¿Cuáles?

16. ¿Tienen diversidad de docentes para cubrir todas las áreas de conocimiento? ¿Cómo se distribuyen a lo largo de la carrera? ¿Cuántas horas promedio tienen los docentes dentro de la institución? (la intención es averiguar si son golondrinas o si tienen posibilidades de ampliar sus horas en la misma institución)

17. ¿Cuentan los docentes con formación pedagógica? ¿Es requisito para ingresar a la institución? ¿Adónde la recibieron?

18. ¿Cuenta la institución con instancias para la capacitación y actualización del equipo docente, mencione cuáles? Identificar si son convenios con Universidades, si son obligatorias por indicación de los Ministerios de Salud/Educación, si dan puntaje, si son en horas de servicio, o por fuera de la institución, horarios y cargas horarias de dicha capacitación

19. ¿La institución cuenta con asesoramiento pedagógico? ¿Cómo se realiza? ¿A quienes está dirigido?

20. *SOLO PARA AQUELLAS INSTITUCIONES QUE RECONOZCAN NO TENER PEI*, se indagará si consideran necesario hacerlo y los motivos por los que no lo han formulado

II. ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES FORMATIVAS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE

21. ¿Cuáles diría Ud. que son los métodos o estrategias formativas que se utilizan con más frecuencia en la institución?
22. ¿Cuáles diría Ud. que son las estrategias formativas o métodos que dan mejores resultados?. ¿En distintas situaciones utilizan diversas estrategias?
23. ¿Podría describir un ejemplo de estrategia formativa y el espacio curricular donde se realiza?
24. ¿Cómo trabajan con los docentes las estrategias formativas?
25. ¿Qué tipo de evaluación se utiliza? ¿Qué ventajas y desventajas tiene este método de evaluación? ¿Cómo se evalúan las Prácticas Profesionalizantes? ¿Tienen un solo método de evaluación o existen más de uno, cuáles?

III PRÁCTICAS PROFESIONALIZANTES

26. ¿Dónde se desarrollan las practicas profesionalizantes de los técnicos en salud? ¿Tienen convenios con otras instituciones? ¿Cuáles?
27. ¿Podría describir una práctica profesionalizante en el ámbito del hospital? (*Indagar si existe un espacio para reflexión acerca de las practicas y como se desarrolla*)
28. ¿Quiénes supervisan y quienes acompañan las prácticas profesionales? (Indagar si los docentes que van a acompañar a los alumnos son de la institución formadora o de otra institución donde se realizan las practicas. Si se integra el proceso de la práctica a la cotidianeidad de los servicios.
29. ¿Considera que la institución cuenta con espacios adecuados y recursos suficientes para la realización de las practicas? ¿Cuál es la relación alumno/docente en las practicas? Y, para enfermería la relación alumno/cama o alumno población.
30. Con que estrategias cuenta la institución en el caso de no contar con recursos y espacios para las prácticas? Podría ampliar la oferta de practicas en caso de aumentar la matricula?
31. ¿Propicia la currícula reflexiones sobre el proceso de trabajo en salud y su inserción en el sistema de salud? Mencione ejemplos que den cuenta de ello.
32. ¿Cree que son necesarios cambios o innovaciones en la enseñanza para mejorar la formación de los técnicos de la salud?
33. ¿Cuáles son los principales problemas o dificultades en su institución para la enseñanza y el aprendizaje en la formación de las carreras de técnicos de salud?

IV POBLACIÓN ESTUDIANTIL

34. ¿Cuál es la edad promedio de los que ingresan? ¿Son recién egresados del secundario o han pasado por otras instancias educativas?
35. ¿La mayoría de los alumnos son de la zona o provienen de otras localidades?
36. ¿Los alumnos están trabajando ya? ¿Qué proporción lo hace? ¿Los que trabajan están insertos en el sistema de salud?
37. ¿La mayoría de los cursantes son solteros o tienen ya obligaciones familiares?
38. ¿Existen grupos de alumnos con rendimiento diferente? ¿Cuáles tienen mejor rendimiento? (hipótesis o seguimiento) especificar el factor destacado: edad, antecedentes del secundario, del nivel socioeconómico, de una posibilidad de mayor dedicación al estudio u otras).

39. ¿Los alumnos tienen posibilidades de obtener becas de estudio? ¿De qué organismo? ¿Tienen seguimiento?

40. ¿Algunos alumnos abandonan en forma temporal o definitivamente la carrera? (Indagar si es posible el grado de deserción) ¿Cuáles cree que son los motivos?

41. ¿Que expectativas de inserción tienen los futuros egresados? ¿Tienen información respecto de la inserción de los egresados de esta institución?

GUÍA DE ENTREVISTAS Ámbito universitario

La educación profesional de los trabajadores técnicos de la salud en la Argentina. Los casos de Enfermería, Radiología, Hemoterapia y Laboratorio. Segunda etapa: un estudio descriptivo, cualitativo y transversal sobre la formación superior terciaria y universitaria. Año 2012-2013.

DIRECTIVOS, COORDINADORES DE CARRERAS DE LAS INSTITUCIONES FORMADORAS DE TÉCNICOS EN SALUD

Nombre de la Institución:

Tipo de Institución (superior no universitaria/universitaria):

Gestión: (Pública/privada). Si es privada, si recibe subvención (%)

Dependencia: (Ministerio de Educación, Mixta, otra)

Fecha y hora de la entrevista

Lugar donde se realiza la entrevista.

Participantes:

Entrevistado: (cargo que ocupa en la institución) (Si hubiera mas de un entrevistado aclarar)

Entrevistador:

EJES DE LA ENTREVISTA

I CARACTERÍSTICAS DE LA INSTITUCIÓN, DEL ENTREVISTADO (DIRECTIVOS Y COORDINADORES) Y EQUIPO DOCENTE

I. 1.- La Institución

1. ¿En qué año en se inició el dictado de las carreras de salud (se refiere al pregrado) y por qué motivos la institución comenzó a ofrecer carreras técnicas de salud (de pregrado)?
2. ¿Hay demandas específicas para la creación de las carreras de técnicos en salud? ¿De parte de qué instituciones? ¿La institución está en diálogo con instituciones empleadoras de los técnicos que forma?
3. ¿Tienen las carreras de salud aprobación de la CONEAU? En caso afirmativo ¿qué categorización han obtenido?
4. ¿Cuáles son los criterios que utiliza la institución para definir la oferta de carreras de técnicos de la salud?
5. ¿La institución tiene planificado abrir nuevas carreras de técnicos de salud?, ¿cuáles son los motivos de la apertura de nuevas tecnicaturas?
6. ¿Cuál es la duración real de la carrera? ¿Se realiza seguimiento de cada cohorte? ¿En cuanto estiman el desgranamiento? ¿En qué año de la carrera se produce? ¿Hay estudio de las causas más frecuentes de abandono y reinserción de estudiantes?
7. ¿Existe una demanda de los técnicos en salud que la institución forma? ¿Cómo lo registran? ¿ Realiza la institución un seguimiento de graduados, de qué manera? ¿Tienen bolsa de trabajo o convenios con alguna institución para inserción de los egresados? ¿Tienen información de adonde están trabajando los que egresaron?

8. ¿Qué tipo de trabajador quiere formar la institución? Describa algunas características de ese perfil y/o capacidades que se desarrollan durante la formación. ¿ A través de qué actividades se logran?

9. ¿Cuáles son los obstáculos y cuales las fortalezas que tiene la institución para formar a este tipo de trabajador?

I. 2 Características profesionales del entrevistado/a (directivos, coordinadores)

1. Profesión (Es importante saber si es profesional de la salud o no):

2. Formación docente y capacitación (directivos, coordinadores)

3. Antigüedad en la institución (directivos, coordinadores y docentes) (*aclarar si siempre fue directivo o antes ocupo otro cargo*)

4. Cargo actual y tareas que realiza en la institución

5. ¿Cómo está compuesto el equipo de gestión de la carrera (secretaría académica, asesoría pedagógica, secretaría de alumnos) Para el caso de la asesoría pedagógica ¿Cómo se realiza? ¿A quienes está dirigido

I. 3.- Equipo docente

1. ¿Cuántos docentes tiene cada carrera? ¿Qué proporción de docentes con dedicación exclusiva, semi exclusiva o dedicación simple tienen? ¿Tienen docentes ad honorem o contratados? (proporción)

2. ¿Qué titulaciones profesionales tienen los docentes de la institución? ¿Tienen dificultades para conseguir algunos perfiles? ¿Cuáles?

3. ¿Cuentan los docentes con formación pedagógica? Es requisito para ingresar a la institución? ¿Adónde la recibieron?

3. ¿Cuenta la institución con instancias para la capacitación y actualización del equipo docente, mencione cuáles?

II. ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES FORMATIVAS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE

1. ¿Cuales diría Ud. que son los métodos o estrategias formativas que se utilizan con mas frecuencia en la institución?

2. ¿Cuáles diría Ud. que son las estrategias formativas o métodos que dan mejores resultados?. En distintas situaciones utilizan diversas estrategias?

3. ¿Podría describir un ejemplo de estrategia formativa y el espacio curricular donde se realiza?

4. ¿Cómo trabajan con los docentes las estrategias formativas?

3. ¿Qué tipo de evaluación se utiliza? ¿Qué ventajas y desventajas tiene este método de evaluación? Cómo se evalúan las Prácticas Profesionalizantes? ¿Tienen un solo método de evaluación o existen más de uno, cuáles?

III PRÁCTICAS PROFESIONALIZANTES

1. ¿Dónde se desarrollan las practicas profesionalizantes de los técnicos en salud? ¿Tienen convenios con otras instituciones? ¿ Cuáles?

2. ¿Podría describir una práctica profesionalizante en el ámbito del hospital? (*Indagar si existe un espacio para reflexión acerca de las practicas y como se desarrolla*)

3. ¿Quiénes supervisan y quienes acompañan las prácticas profesionales? (Indagar si los docentes que van a acompañar a los alumnos son de la institución formadora o de otra institución donde se realizan las practicas. Si se integra el proceso de la práctica a la cotidianeidad de los servicios.

4. ¿Considera que la institución cuenta con espacios adecuados y recursos suficientes para la realización de las practicas? ¿Cuál es la relación alumno/docente en las practicas? Y, para enfermería la relación alumno/cama o alumno población.

5 ¿Con que estrategias cuenta la institución en el caso de no contar con recursos y espacios para las prácticas? ¿ Podría ampliar la oferta de prácticas en caso de aumentar la matricula?

6. ¿Propicia la curricula reflexiones sobre el proceso de trabajo en salud y su inserción en el sistema de salud? Mencione ejemplos que den cuenta de ello.

7. ¿Cree que son necesarios cambios o innovaciones en la enseñanza para mejorar la formación de los técnicos de la salud?

8. ¿Cuáles son los principales problemas o dificultades en su institución para la enseñanza y el aprendizaje en la formación de las carreras de técnicos de salud?

IV POBLACIÓN ESTUDIANTIL

1.- ¿Cual es la edad promedio de los que ingresan? ¿Son recién egresados del secundario o han pasado por otras instancias educativas? Cuántos ingresan sin secundario o vienen del terciario (convenios, nivelación etc.)

2. ¿La mayoría de los alumnos son de la zona o provienen de otras localidades?

3. Los alumnos están trabajando ya ¿Qué proporción lo hace? ¿Los que trabajan están insertos en el sistema de salud?

4. ¿La mayoría de los cursantes son solteros o tienen ya obligaciones familiares?

5. ¿Existen grupos de alumnos con rendimiento diferente? ¿Cuales tienen mejor rendimiento? (hipótesis o seguimiento) especificar el factor destacado: edad, antecedentes del secundario, del nivel socioeconómico, de una posibilidad de mayor dedicación al estudio u otras).

6.¿Los alumnos tienen posibilidades de obtener becas de estudio? De qué organismo? ¿Tienen seguimiento?

7 ¿Cuál es la duración real de la carrera?

8. ¿Cuáles son las condiciones para que un alumno mantenga su regularidad? (cuál es la norma que permite permanecer en la carrera sin cursar y si se aplica)

9. ¿Algunos alumnos abandonan en forma temporal o definitivamente la carrera? (Indagar, si es posible, el grado de deserción) ¿Cuáles cree que son los motivos? ¿Qué pasa con los que ingresan al ciclo de la Licenciatura? ¿Hay estudios sobre los diferentes ciclos?

10 ¿Qué expectativas de inserción tienen los futuros egresados? ¿Tienen información respecto de la inserción de los egresados de esta institución? ¿Trabajan en la misma institución formadora?