

Desarrollo y Capital Humano en Salud

Heim Sigríd, Antonietti Laura, Duré Isabel, García Dieguez Marcelo, Horszowski Augusto E., Lisandro Capdevila, Pamela Pelitti

Introducción

El presente proyecto se enmarca en una investigación llevada a cabo en el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires -MSPBA-, titulado **Desarrollo y Capital Humano en Salud**, es uno de los Programas Operativos Anuales –POA- que nutre a los objetivos ministeriales y en base a los resultados obtenidos se logrará parte de la planificación para el año 2017.

Una de las particularidades del MSPBA es que en su interior funciona la **Escuela Superior de Formación en Salud N° 6.012**¹ que depende de la Dirección Provincial de Gestión del Conocimiento. La escuela se encarga de planificar, formar y colaborar en la distribución del Recurso Humano que desempeñará sus tareas en los efectores provinciales y municipales –en menor medida-; la institución cuenta además con la posibilidad de generar aperturas en diferentes localidades de la provincia. Dentro de la Escuela funcionó desde el año 2009 un programa provincial llamado **Eva Perón** que tuvo como objetivo formar a 5 mil enfermeras y enfermeros, finalizada esta meta es necesario replantear los nuevos objetivos para la formación de enfermería en la

provincia que pretenden estar basado en las ventajas y desventajas provenientes del Eva Perón, en un concepto de equidad, sin desconocer la heterogeneidad del territorio.

Objetivos

La investigación pretende: a) relevar las instituciones educativas públicas y privadas que ofrecen carreras de enfermería al interior de la provincia; b) evaluar y caracterizar la formación de la carrera de enfermería.

Palabras claves

Formación de RRHH en Salud-tecnaturas- Enfermería- Instituciones-

Metodología

El camino a seguir de cada objetivo:

a) **Relevamiento.** Análisis de bases secundarias. En estrecha relación con la Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires se generó una base de datos donde queden registradas todas las escuelas técnicas que tengan al menos una carrera de salud, tanto públicas como privadas. Esta información se complementó con los datos provenientes de la Dirección Nacional de Información y Evaluación de la Calidad Educativa (DiNIECE), Ministerio de Educación y Deportes de la Nación, adicionando la cantidad de Universidades Nacionales, las carreras que éstas dictan y geográficamente donde se ubican. Y como último insumo se analizó la cantidad de carreras que el Ministerio de Salud financia al interior de las Regiones Sanitarias, y además de financiar con cuáles existe un convenio.

b) **Evaluación y caracterización.** Construcción de datos, encuestas y grupos focales. Este segundo objetivo remitirá evaluar la formación técnica de la carrera de **enfermería** que dicta la Escuela Superior de Formación en Salud N° 6.012, para lo cual se diseñó una estrategia cuantitativa y otra cualitativa. El diseño cuantitativo se conformará de encuestas a tres unidades de análisis: I) enfermeras/os recibidos del MSPBA insertos en los Hospitales Provinciales. II) Enfermeras/os Licenciadas/os

recibidos en Universidades. III) Coordinadores o Jefes de servicios de Hospitales Provinciales que puedan evaluar las tareas y conocimientos de enfermeras/os.

El diseño cualitativo será complementario al análisis cuantitativo y consistirá en grupos focales destinados a indagar percepciones de los diferentes actores: I) enfermeras/os recibidos del MSPBA insertos en los Hospitales Provinciales. II) Enfermeras/os Licenciadas/os recibidos en Universidades. III) Coordinadores o Jefes de servicios de Hospitales Provinciales que puedan evaluar las tareas y conocimientos de enfermeras/os.

¿Por qué una técnica mixta?

Triangulación

Complementar los mecanismos para la obtención, y el posterior análisis de datos, traza cierto paralelismo con las aristas propias que componen las problemáticas de salud: desde la formación, la práctica, la profesión, el lugar físico donde se desarrolla cada una de estas instancias; la comunidad que interviene así como también la subjetividad de cada actor; pero también las tensiones existentes atravesadas por las complejidades políticas, económicas, sociales y culturales. Este escenario constituye una necesidad de abordar el proyecto desde un pluralismo metodológico que complemente cada uno de los puntos señalados: capitalizando las bases de datos hoy existentes; elaborando una nueva base vinculada estrictamente a la formación del RRHH de la provincia, registrando datos específicos que construyan indicadores que hablen de calidad educativa; e indagando en dimensiones que refieran a las percepciones y las subjetividades.

A través de esta estrategia metodológica tuvo como objetivo comprender las características del objeto de estudio, propiciando a un reto para la gestión pública en materia de salud, educación y equidad en la provincia, haciendo foco en *el lugar-momento histórico-sociológicamente*. La perspectiva sociológica no se refiere únicamente a la sociología, incluye todos aquellos resultados orientados a explicar y

comprender las acciones, relaciones e interacciones sociales dentro de los contextos y estructuras en que se producen, sus funciones, valores y regulaciones².

La ejecución de ambos métodos ha sido de manera *concurrente*, es decir, se aplican ambos métodos de manera simultánea (los datos cuantitativos y cualitativos se recolectan y analizan más o menos en el mismo tiempo)³.

Y como diseño específico se ha tomado el de triangulación concurrente (DITRIAC), éste implica la confirmación o corroboración de resultados y efectuando validación cruzada entre datos cuantitativos y cualitativos, aprovechando las ventajas de cada método y minimizar sus debilidades. Puede ocurrir que no se presente la confirmación o corroboración⁴.

Relevamiento

Relevamiento de instituciones formadoras del Recurso Humano en Salud

A nivel nacional, el sistema educativo está marcado por la autonomía universitaria y las competencias provinciales para los niveles técnicos, y, además, en estos dos niveles educativos tienen presencia el sector público y el privado⁵. Esta caracterización alcanza al territorio boraerense, el relevamiento que se realizó permitió obtener estos primeros datos generales:

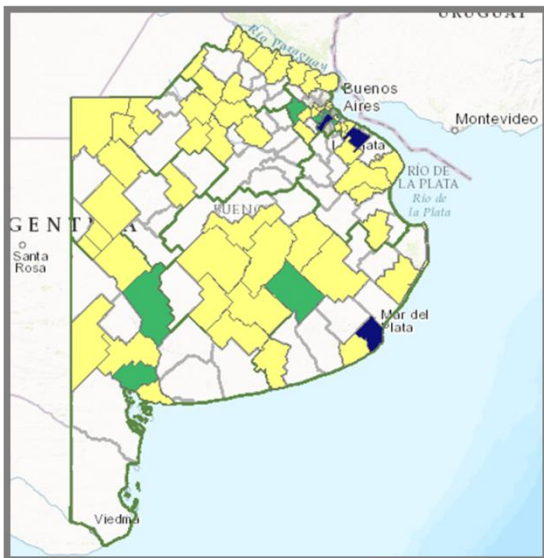
| RESUMEN MAPEO | | | | | |
|------------------------------------|---------------------------|------------------------|----------------------|----------------------|-------|
| | UNIVERSIDADES PUBLICAS | UNIVERSIDAD PRIVADA | INSTITUTO PRIVADO | INSTITUTO ESTATAL | TOTAL |
| CANTIDAD ESTABLECIMIENTOS | 16 | 5 | 88 | 41 | 150 |
| CANTIDAD CARRERAS DE SALUD | 57 | 29 | 237 | 80 | 403 |
| CANTIDAD DE CARRERAS DE ENFERMERIA | | | | | |
| Carreras de Enfermería -Total- | 22 | 1 | 56 | 57 | 136 |
| LICENCIATURA EN ENFERMERÍA | 13 | 1 | - | - | 11 |
| PROFESIONAL EN ENFERMERÍA | 9 | - | 46 | 46 | 101 |
| AUXILIAR EN ENFERMERÍA | - | - | 10 | 11 | 21 |

Fuente: elaboración propia

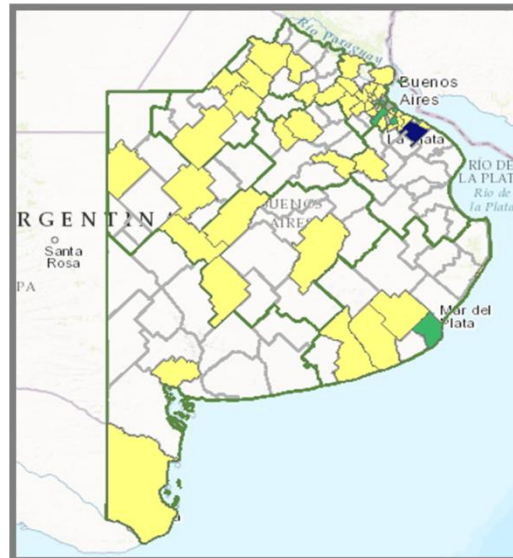
La Escuela de Salud del Ministerio de Salud se refleja en la tabla como un único número, es decir, es uno de los 41 establecimientos que estatales que hay en el territorio bonaerense (dado que este dato se compone por los CUE⁶ que tiene registrado Educación), sin embargo la Escuela cuenta con sedes regionalizadas para tener alcance provincial. Así es como la Escuela para noviembre del 2016 cuenta con 50 tecnicaturas de enfermería en funcionamiento, donde hay más de 6 mil alumnas/os y un poco más de 1400 docentes hoy pagados por Salud. Ajeno a lo financiado, el Ministerio establece convenio con otras instituciones como sindicatos o municipios, hoy existen 62 tecnicaturas de enfermería conveniadas con el Ministerio, con alrededor de 2 mil alumnos y 330 docentes.

La dirección de todas aquellas instituciones que forman profesionales de enfermería han sido ubicadas en un mapa a través del equipo de Sistema Informatizado de Georeferencia, uno de los hallazgos ha sido el siguiente:

Localidades donde llega Educación



Localidades donde llega Salud

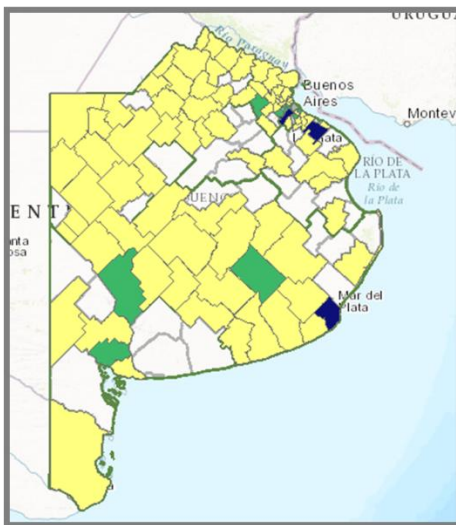


Fuente: elaboración propia, SIG MSaludPBA.

Localidades donde llega Educación: información extraída de Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires y la Dirección Nacional de Información y Evaluación de la Calidad Educativa (DiNIECE),

Localidades donde llega Salud: Carreras que financia el MSaludPBA y también aquellas conveniadas.

Localidades que quedan sin cobertura educativa



Superponiendo los dos cuadros anteriores, se puede observar cuáles son aquellas localidades donde no llega ni Educación ni Salud.

Fuente: elaboración propia, SIG MSaludPBA.

Evaluación y caracterización de la carrera de enfermería

Entrevistas

Se seleccionó una muestra aleatoria de 16 establecimientos, estratificada por Región Sanitaria, considerando para la selección la cantidad de personal de Enfermería en sus tres niveles de formación curricular: Lic. En Enfermería, Auxiliares en Enfermería y Enfermeros. Esto garantizó que los resultados sean representativos del conjunto del personal de Enfermería que se desempeña en los hospitales públicos provinciales. La información que se utilizó para construir el marco de muestreo para la selección de las unidades fue proporcionada por la Dirección de Informatización Sistemizada (DIS),

Ministerio de Salud de la Provincia, último informe completo 2014. En base a esta información se armaron dos marcos de muestreo a) Hospitales con Licenciados/as en Enfermería, b) Hospitales sin Licenciados/as en Enfermería (pero con Aux en Enfermería/Enfermeros). Cada uno de estos dos marcos se estratificó en tres estratos, según región sanitaria (VI, XI y resto). Cada estrato se ordenó según región sanitaria (el tercero); todos fueron seleccionados mediante muestreo sistemático, con probabilidad de selección proporcional a la cantidad de personal (Método de Madow). La cantidad de muestra seleccionada fue un compromiso entre las restricciones presupuestarias que hay en todo operativo estadístico y una cantidad mínima que garantice representar nuestro universo.

No fue posible obtener un listado del personal afectado a tareas de enfermería para cada unidad seleccionada, lo que hubiera permitido una selección aleatoria sobre este listado. En cada unidad hospitalaria se entrevistará un mínimo de cuatro servicios. Y en cada uno de ellos, se entrevistará al Jefe de Servicio/Sala o Coordinador. A continuación se detallan los hospitales seleccionados:

- **Región Sanitaria IV.** Localidad: San Nicolás. Hospital Interzonal General de Agudos "San Felipe".
- **Región Sanitaria V.** Localidad: Tigre. Hospital Zonal Gral. de Agudos "Magdalena Villegas de Martínez"
- **Región Sanitaria VI.** Localidad: Avellaneda, Ezeiza, Florencio Varela, Lanús. Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Alberto Eurnekian"; Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. Pedro Fiorito"; Alta Complejidad Hospital "El Cruce"; Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Narciso López".
- **Región Sanitaria VII.** Localidad: Merlo, Moreno, Tres de Febrero. Hospital Descentralizado Zonal General "Mariano y Luciano de la Vega"; Hospital Zonal General de Agudos "Dr. C.A. Bocalandro" y Hospital Zonal General de Agudos "Héroes de Malvinas".
- **Región Sanitaria X.** Localidad: Mercedes. Hospital Zonal General de Agudos "Blas Dubarry"

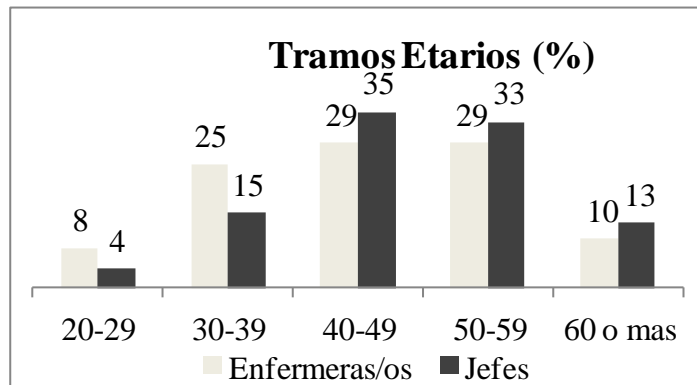
- **Región Sanitaria XI.** Localidad: Guernica, La Plata. Hospital Interzonal de Agudos Esp. en Pediatría "Sor María Ludovica"; Hospital Interzonal de Agudos y Crónicos "Dr. Alejandro Korn"; Hospital Interzonal General de Agudos "General San Martín" y Hospital Zonal General de Agudos "Dra. Cecilia Grierson"
- **Región Sanitaria XII.** Localidad: La Matanza. Hospital Interzonal General de Agudos Dr. Paroissien.

Resultados

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

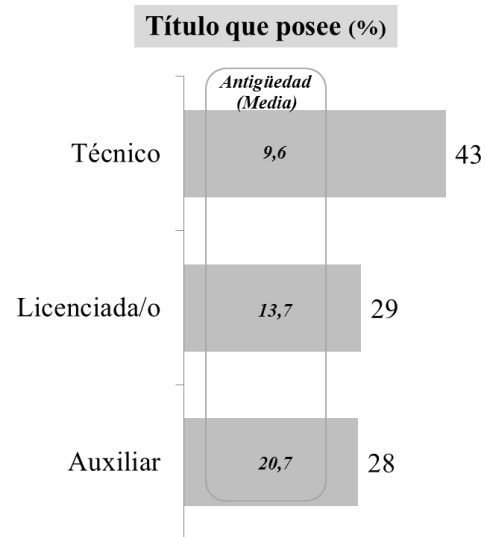
| Etapa Cuanti | | | | |
|---------------|-----|---------|---------|----|
| | N | Mujeres | Varones | SR |
| Enfermeras/os | 422 | 328 | 90 | 4 |
| Jefes | 141 | 110 | 29 | 2 |
| Total | 563 | 438 | 119 | 6 |

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

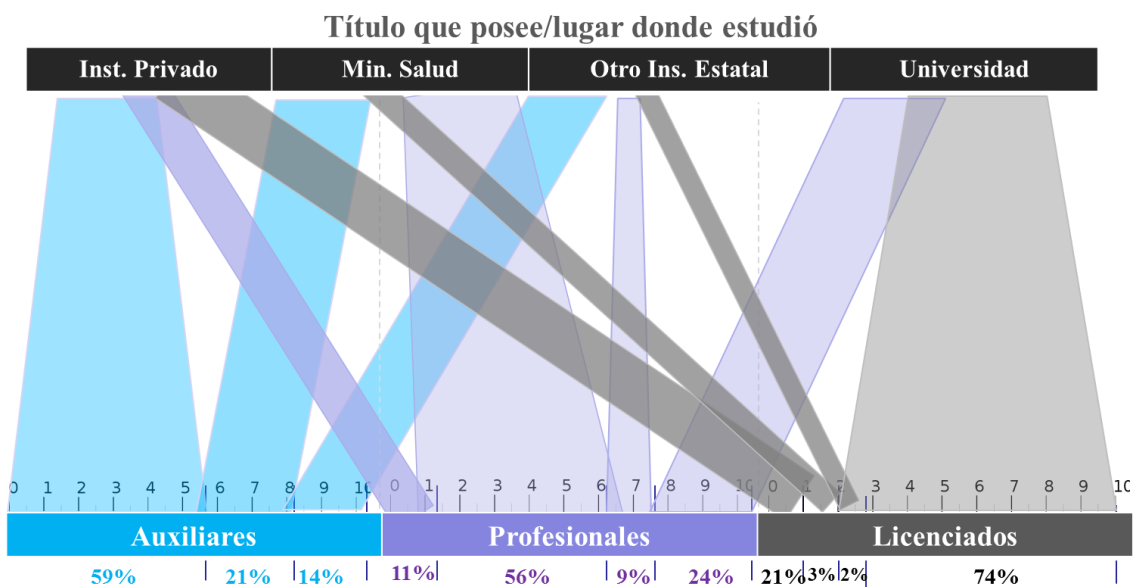


Principales resultados para el personal de enfermería

Respecto al título que posee se registran más técnicos (43%) que licenciados (29%) y auxiliares (28%). Con el lanzamiento del Programa Eva Perón, se logró revertir la relación auxiliares-técnicos, ingresando al sistema desde el año 2011 profesionales recibidos de las tecnicaturas; una aclaración desde los aspectos curriculares es que el Eva Perón implicó una actualización en la currícula de enfermería, Resolución Ministerial 4259/09, que otorgaba un título intermedio, Resolución Ministerial 3818/09, era el de Auxiliar; no obstante quienes ingresaban al sistema hospitalario provincial eran los técnicos y no los auxiliares. El dato de antigüedad laboral corrobora esta información: la media para los técnicos es de 9,6 años mientras que los Auxiliares de 20,7.



Se cruzaron las variables: título que posee y el lugar donde se formó se obtuvo el siguiente resultado:



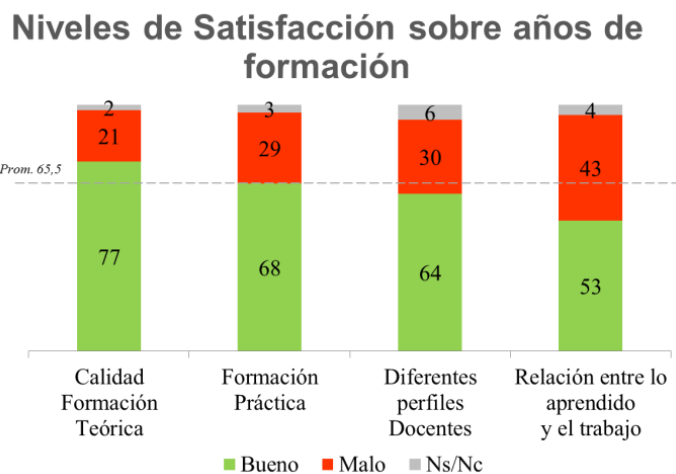
El cuestionario de las/os enfermeras/os se dividió en tres bloques de satisfacción:

1. La formación en general
2. Las condiciones educativas
3. Las plantas docentes

La formación en general

En líneas generales los niveles de satisfacción son positivos.

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

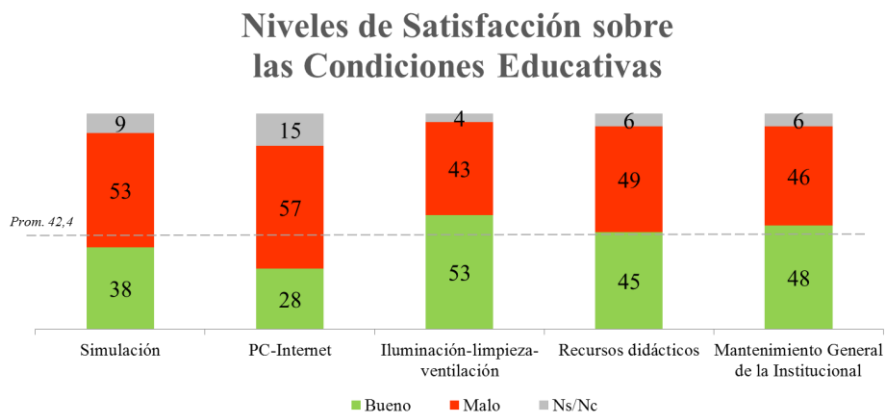


El valor promedio de satisfacción para este bloque es de 65,5.

Las condiciones educativas

Sobre este bloque de preguntas se encuentran menores niveles de satisfacción: aquellas preguntas

vinculadas a las condiciones más estructurales de la institución (Iluminación-limpieza-ventilación/recursos

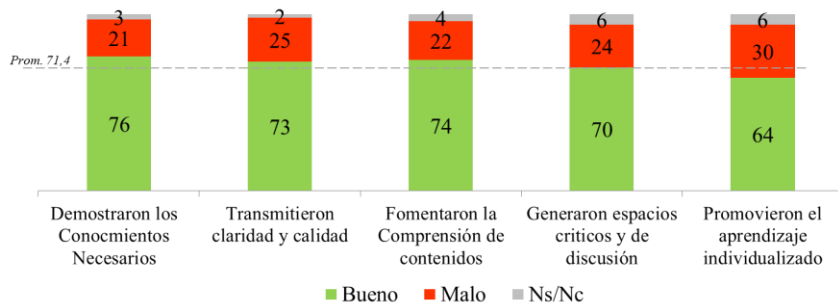


didácticos/Mantenimiento General de la Institución) promedian un 42,8%.

Las plantas docentes

Al momento de evaluar a los docentes de la institución los valores mejoran respecto a los dos bloques previos (la Formación en general y los Recursos institucionales) el promedio de Satisfacción es de 71,4.

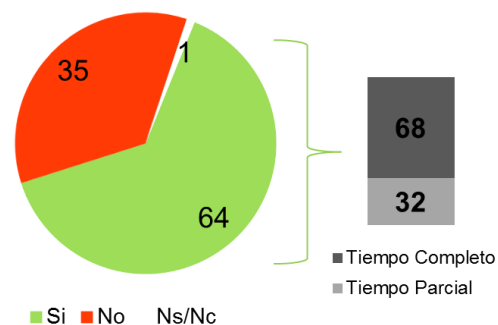
Niveles de Satisfacción sobre las Plantas docentes



Estudiar y Trabajar

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

Trabajó durante su formación

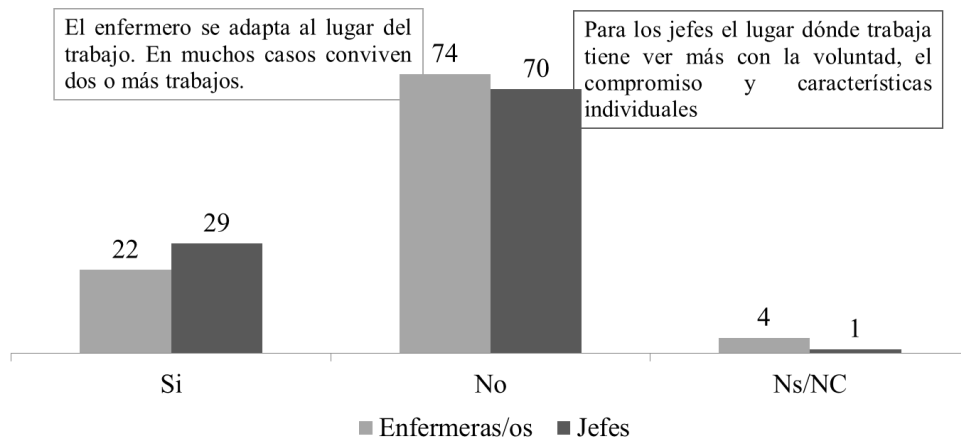


un
se
lo

Enfermería y jefes

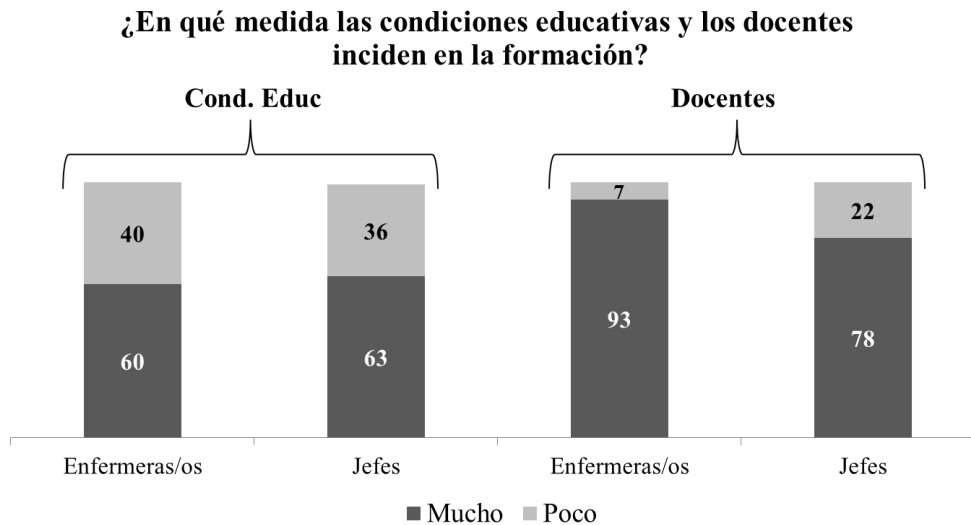
A continuación se comparan algunas preguntas que estuvieron tanto en el cuestionario del personal de enfermería como en el de jefes. Una de ellas refirió a sí la institución que forma enfermería marca dónde va a trabajar el profesional, proporcionalmente ambos grupos aseguran que esto no es así: mientras enfermeras y enfermeros aseguran que ellos conviven con varios trabajos, los jefes lo llevan a las características

¿El lugar dónde se estudia enfermería, condiciona el lugar dónde trabajará?



individuales de ellos y no tanto a la formación.

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



Grupos Focales

Esta etapa del estudio indagó sobre los trayectos formativos de las/os enfermeras/os, motivos por los que opto estudiar enfermería, qué es ser enfermero hoy y cuáles son las posibilidades de formación continua. Para el reclutamiento se utilizó una estrategia mixta de contactos vía "bola de nieve", los grupos quedaron compuestos de la siguiente manera:

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

Resultados

Ser enfermero hoy en la provincia de Buenos Aires

Para los enfermeros, la profesión se encuentra en un momento de transformación. Se vislumbran con claridad ciertos cambios relevantes acontecidos en los años recientes pero no se logra entrever con claridad hacia dónde se dirige.

En este punto convergen tanto factores histórico-políticos que configuraron el lugar de la profesión dentro del campo de la salud pública, como los específicos ligados a su legislación, al imaginario social atribuido a su rol dentro de la sociedad y al interior de la jerarquía hospitalaria. Se añaden los desafíos que suponen las nuevas (y no tanto) generaciones de profesionales que se han incorporado en gran cantidad al campo de la enfermería en los últimos años a partir del plan Eva Perón.

Profundizando en la indagación sobre la identidad profesional surgió un aspecto no tan evidente o cotidiano que ayudan a entender el lugar histórico de postergación y dificultad de progresos: La "desregulación" de la oferta de instituciones formadoras de enfermeros en sus diferentes niveles, con diferentes currículas de estudio, genera una heterogeneidad de profesionales que resulta una dificultad al momento de pensar las evaluaciones de los enfermeros. La carrera se desdibuja.

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

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

Las dimensiones indagadas han sido las siguientes:

| Dimensiones indagadas | Lo registrado | Verbatims |
|---|--|--|
| Imaginarios asociados a la profesión | <p>Cuidado, humanidad, esfuerzo, sacrificio, compromiso, son algunas de las palabras que describen y condensan el principal rol autopercebido por la profesión (especialmente entre auxiliares y profesionales). Un rol asistencial hacia el complemento y protagonista de su profesión: el paciente.</p> <p>Los enfermeros se consideran uno de los pilares fundamentales para el funcionamiento de cualquier hospital o servicio. Sin ellos, nada sería posible. Se encuentran en el hospital los 365 días del año las 24 horas. Son los "centinelas" de las instituciones, los que "prenden y apagan la luz". Pero lejos se sienten de ser reconocidos como tales.</p> <p>El enfermero está para esperar lo inesperado.</p> | <p><i>Enfermería es la médula, pero es una médula rara porque vos tocás la médula del ser humano y deja de caminar, nosotros somos una médula sin poder. (Lic.)</i></p> <p><i>el enfermero es el centinela del hospital, siempre despierto (Aux.)</i></p> <p><i>la gente no sabe lo que hace un enfermero hasta que lo necesita" (Prof.)</i></p> <p><i>sin el paciente no somos nada. Por eso es tan importante cuidarlo, y a veces algunos se olvidan" (Aux.)</i></p> <p><i>el imaginario social este de que el enfermero sólo pone chatas, este imaginario social de alguna forma atraviesa al que estudia también y después llega un momento que se lo cree. Sirve para eso y el hecho de cambiar la mentalidad... la enfermería tiene un montón de ramas, pero que tampoco te permite el ministerio o lo que sea no te permite abrirte, vos solamente sos asistencia. No, nosotros gestionamos, educamos, investigamos, formamos, hacemos asistencial; o sea, tenemos un montón de cosas. Y si vos no abrís ese abanico o no lo abrís y ponés gente en otro lugar ahí es donde se genera el problema. (Lic.)</i></p> |
| La vocación | <p>La vocación es un potente organizador de la profesión. No sólo resulta un factor para explicar la elección de la carrera sino</p> | <p><i>Enfermero lo podes estudiar, podes recibirte de enfermero. Pero no si no tenés esa, aunque sea una milésima de vocación, no lo vas a poder hacer (Prof.)</i></p> |

también su persistencia en la misma y la posibilidad de tener un buen desempeño laboral.

Al interior de los enfermeros existe un clivaje que los separa, entre quienes tienen o han encontrado la vocación y quienes sólo entienden la enfermería como un trabajo más. No portar los atributos de la vocación está asociado a entender la enfermería como una salida laboral rápida como podría ser cualquier profesión alejada de la salud, lo que no solo desprestigia la profesión sino genera tensiones y asimetrías entre los compañeros de la profesión y los deja en desventaja versus los médicos.

Yo en principio la elegí como una salida laboral y ahora me apasiona, por eso este año dije voy a seguir formándome, empecé la capacitación y me ofrecieron dos veces ya para ser docente” (lic)

Vos ves muchos que cumplen la hora de trabajo y se van, yo me quedo pensando si me queda algo por terminar, y si me queda algo por terminar me quedo, pero me voy a mi casa tranquila. No todos pueden decir lo mismo. (prof)

El paciente no es ni la enfermedad ni un número, tiene una historia de vida atrás y más en el Hospital de niños, hay chicos que están solos, que no tienen ropa, que se orinan, ósea que tenés que preocuparte e ir a lo de las monjitas y ponerle el pañal, un juguetito, sentarte y jugar unas cartas, quedarte después de hora porque el paciente lo necesita, te tenés que quedar, y nadie te obliga porque viene otro pero dejás un trabajo inconcluso. Lógico no te vas quedar todo el día, pero quince minutos si es que podés sí (Aux.)

Elección de la carrera

Una opción tras el abandono de carreras “mayores” asociadas a la salud: medicina, psicología, etc.
Una opción tras haber transitado por disciplinas satélites: acompañante terapéutico, cuidadores, radiología.

Me anote en radiología. Nos tomaron examen, nos bocharon a la mitad más uno. Bueno, estaba decidida a no perder el año. Por qué digo donde pierdo el año uno ya pierde la, el training del estudio. Entonces digo bueno, voy a hacer enfermería, que no me va a faltar trabajo nunca. Eso nunca me olvido. No me va a faltar nunca trabajo (Prof.)

Una herencia-tradición familiar: presencia de generaciones de enfermeros en la familia o el círculo más cercano.

Mi abuelo era enfermero y mi tía también. Mi mamá era enfermera de barrio, esa que salía corriendo, para mí ser enfermera era poner una inyección, salir corriendo cuando pasaba algo, o algún parto domiciliario, para mí era eso ser enfermera porque mi mamá era de esas enfermeras. Bueno entonces ella siempre se preguntaba quién iba a ser enfermera, porque de siete mujeres nadie, bueno pasaron los años, muchos años, yo era peluquera, esto jamás se me ocurrió (Aux.)

Salida laboral rápida. Una profesión demandada.

siempre intenté ver el tema de un trabajo estable. Tenía conocidos enfermeros que me decían que nunca me iba a faltar trabajo y así fue" (Prof.)

Una marca presente desde siempre, pero más evidente (sobre todo entre las y los enfermeros de mayor de edad) a partir del egreso de los profesionales formados por el plan Eva Perón.

La idea de salida laboral rápida atenta contra el imaginario idealizado de la profesión. Nadie que entienda la enfermería como un trabajo igual a cualquier otro podrá ser considerado un buen enfermero.

Vocación, como vimos, la idea de vocación emerge como un organizador central. Se tiene, se encuentra o no se tiene.

creo que ya uno viene con cierta vocación de servicio, antes de ser enfermera hice voluntariados con gente en situación de calle, cotolengos, gente con capacidades diferentes y bueno me faltaba el conocimiento para poder llegar, porque puedes hacer un voluntariado pero una base tenes que tener. Así que bueno estoy en el lugar exacto donde quiero estar y soy feliz (Aux.)

Mi familia no me dejaba anotarme. No querían. Me ponían palos en la rueda, que me iba a morir de hambre, que no era para mí, hasta que un día dije no, es lo que yo quiero, y se terminó ahí. Ya había pasado por varias carreras que no eran lo mío (Lic.)

La formación continua

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

Los trayectos formativos de los que han alcanzado la licenciatura, nos muestra que el camino hasta ese nivel de formación ha sido largo y sinuoso. Entre el título de profesional y el de licenciado en general han pasado muchos años. La dinámica y la demanda del trabajo no parecerían permitir un desarrollo lineal de la carrera en años consecutivos, salvo contadas excepciones. Continuar estudiando y formándose es vivido más como una motivación individual marcada por la realización personal de ser un profesional más probo, responsable y competente que el resultado de un plan activo por parte del estado y las instituciones a las que se pertenece. Es otro esfuerzo a realizar en medio de la vorágine hospitalaria.

Algunas barreras para la formación continua

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

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

Conclusiones

Argentina al ser un país federal, tanto la salud como la educación son competencias de las 23 provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (...) no hay un gobierno central que descentraliza sino que, cuando se forma el Estado Nación, las provincias delegan algunas competencias a éste, entre las cuáles no incluyen las referidas a la educación y la salud. Ello genera problemas de equidad en el acceso a la educación y a la salud en todo el país y dificultades para armonizar estos servicios. Otro problema, que no es menor, es la relación con la disponibilidad de la información⁷. Algunas voces en los grupos focales hicieron hincapié en que la existencia de tantas instituciones formadoras desregularizadas desprestigia y debilita el progreso profesional. Tal realidad marca un camino arduo y dificultoso, pensando en la armonía de la oferta educativa en pos de la realidad sanitaria, este trabajo indagó en parte sobre los alcances y limitaciones que se tienen desde el ámbito público para generar propuestas de equidad. En base a este objetivo se logró localizar aquellas ciudades donde no llega educación y tampoco llega salud, se cuenta de esta manera con la posibilidad de establecer nuevas aperturas de tecnicaturas de enfermería sin superponer ofertas educativas y recursos del estado. No obstante, éste lineamiento no es el único que definirá las nuevas

aperturas, se deben tener en cuenta los: recursos financieros, recursos docentes y estructura hospitalaria suficiente para que los contenidos prácticos puedan ser trabajados como corresponden.

En el corriente año se aprobó a nivel Nacional por Resolución CFE N°290/16⁸ el Programa Nacional de Enfermería –PRONAFE- que establece ciertos direccionamientos y un nuevo sendero que la formación de enfermería en el país quiere marcar, tiene como propósito general “aumentar la cantidad y calidad de los técnicos superiores en enfermería en Argentina a través del fortalecimiento institucional y académico de instituciones superiores de gestión pública y privada con oferta en enfermería”. Siguiendo esta idea la Escuela Superior de Salud pretende establecer y acompañar esta modernización en los años venideros.

Hoy los desafíos derivados de la investigación marcar una idea central, la enfermería está en transformación, *existe un momento de cambio*, pero no se sabe bien hacia dónde va, el Ministerio de Salud y Educación (Provincial y Nacional) son quienes deben liderar este camino.

La investigación marcó tres grandes hitos, uno vinculado a aquellos aspectos más simbólicos, otro a las condiciones estructurales, y un último vinculado a cuestiones más pragmáticas, en donde la Escuela puede intervenir.

Desde la esfera más simbólica, el imaginario del enfermero está estrictamente asociado al **hacer** a lo asistencial, más allá de que ellos eduquen, enseñen, investiguen y gestionen, para la comunidad ellos son la asistencia, la comunidad lo cree, la/el alumna/o comienza sus años formativos creyendo eso y cuando es profesional y trabajador lo repite. Por otro lado, hay un mundo fuerte que se presenta desde los valores, la responsabilidad, el compromiso que no pareciera asociarse a las nuevas generaciones de recibidos “saben mucho del derecho pero poco de sus obligaciones”, eso parece haberse perdido para los trabajadores que más años están en los servicios.

Respecto a las condiciones estructurales se presenta al personal de enfermería como un público más femenino, que ha trabajado a tiempo completo durante sus años de formación, lo que se constituye muchas veces en barreras para continuar formándose. Además los sueldos tienden a no alcanzar por lo tanto conviven con más de un trabajo.

Por último, la esfera más pragmática brindó ciertas opiniones que habilitan al diseño de nuevas líneas de acción: la instancia del aprendizaje práctico se presenta con mucha fuerza, tanto para el personal de enfermería como para los jefes la práctica, y por supuesto las condiciones individuales, hacen al "buen/a enfermero/a": lo simbólico nutre los datos extraídos de la etapa cuanti: una vez más **el hacer**. Pero más allá de las instancias prácticas, son los docentes quienes están en el centro de la escena, un buen conjunto de docentes hacen a un buen enfermero. En menor medida son las condiciones educativas las que inciden en la formación. Además se logró detectar algunas falencias en materias específicas que, según la mirada de los profesionales, es necesario trabajar para lograr un buen desempeño laboral.

Notas

¹ Resolución Ministerial N°4564

² RAVENET RAMIREZ, Mariana. Experiencias y retos del análisis sociológico en salud. Rev Cubana Salud Pública [online]. 2003, vol.29, n.4 [citado 2016-05-27], pp. 0-0 . Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000400005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-3466.

³ HERNANDEZ Sampieri Roberto, Fernández Collado Carlos, Baptista Lucio Pilar. (2010). Metodología de la Investigación. Sexta Edición. México Edit. McGraw Hill.

⁴ Ídem.

⁵ Pronko, Maria Alejandra; Corbo, Anamaria D'Andrea. *A silhueta do invisível: a formação de trabalhadores técnicos em saúde no MERCOSUL. Rio de Janeiro; EPSJV; 2009. 88 p.*

⁶ CUE: Clave Unica de Establecimiento

⁷ Pronko, Maria Alejandra; Corbo, Anamaria D'Andrea. *A silhueta do invisível: a formação de trabalhadores técnicos em saúde no MERCOSUL. Rio de Janeiro; EPSJV; 2009. 88 p.*

⁸ Aprobación oficial del Programa Nacional de Enfermería (PRONAFE) disponible en:
http://www.me.gov.ar/consejo/resoluciones/res16/290-16_01.pdf