



FORMACIÓN Y EJERCICIO PROFESIONAL EN ENFERMERÍA. DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS

ASTOR MASSETTI | DANIELA MORALES

(comps.)

ISSN 3008-7961



Documento de Trabajo

N° 4

**FORMACIÓN Y EJERCICIO PROFESIONAL EN ENFERMERÍA.
DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS.**

En memoria de Ginés Gonzales García (1945-2024)

Rector: **Dr. Arnaldo Medina**

Vicerrector: **Ing. Miguel Binstock**

Secretaria General: **Mg. María Teresa Poccioni**

Director del Instituto de Instituto de Ciencias Sociales y Administración: **Dr. Sergio De Piero**

Coordinador Editorial: Ernesto Salas

Diseño de tapa e interior: Gabriela Ruiz

Observatorio de la Educación Superior UNAJ

ISSN 3008-7961

Noviembre de 2024

© 2024, UNAJ

Av. Calchaquí 6200 (CP1888)

Florencio Varela Buenos Aires, Argentina

Tel: +54 11 4275-6100

editorial@unaj.edu.ar

www.unaj.edu.ar



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.

Atribución-NoComercial-SinDerivadas 2.5 Argentina (CC BY-NC-ND 2.5 AR)

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ar/>

Autoridades

Rector: Dr. Arnaldo MEDINA

Vicerrector: Ing. Miguel BINSTOCK

Director Observatorio: Lic. Ernesto VILLANUEVA

Autoras/es

Astor MASSETTI

Mariano AMEGHINO

Mariana MENDY

Francisco MAWYIN

Javier ALONSO

Vanesa MONTENEGRO HIDALGO

Lourdes CORONEL

Diego BRAGA

Eliseo VALDES NAVA

Laura ITCHART

Indice

Agradecimientos	06
Contenido	07
Sobre la serie Documentos de Trabajo.....	08
Introducción	
<i>Astor Massetti</i>	10
Formación y ejercicio profesional en enfermería. Desafíos y perspectivas.	
<i>Dr. Arnaldo Medina</i>	12
<i>Dr. Martín Silverman</i>	18
<i>Patricia Roussel</i>	21
<i>Mg. Lidia Blanco</i>	25

Agradecimientos

Agradecemos cálidamente a la Secretaría privada del Rectorado y a la Secretaría de Política y Territorio de la UNAJ que siempre acompañan estas propuestas.

Contenido

El Observatorio de Educación Superior nace del interés por los debates que se fueron dando sobre todo durante la pandemia en el CIN y este resurgir de las discusiones sobre las reformas que puede asumir la educación superior para dar respuesta a una sociedad que, ya desde el 2008 a esta parte, se viene sintiendo una transformación de carácter muy importante a la cual todos los sistemas universitarios del mundo intentan dar respuesta. Uno de los puntos centrales de esa búsqueda de respuestas tiene que ver con las relaciones entre la currícula y el ejercicio profesional efectivo: las tensiones y complementaciones que puede generar una el proceso de formación y el desempeño de las profesiones. El reconocimiento de tales tensiones son un tema de preocupación desde el Consenso de Bologna: reconociendo que el mercado laboral está empezando a pedir calificaciones homologables asociadas al proceso de unificación europea, la relocalización productiva a nivel mundial y al ascenso lo que se denomina “la sociedad del conocimiento”. Impactando especialmente en las formas en las que articulan las Universidades entre sí y las formas en las que se diseñan los planes de estudio. Entonces, ¿cómo pensar la relación entre los diseños y desarrollos de las currículas y los requerimientos del mercado (del ejercicio profesional)? ¿Que aportan las perspectivas que hemos incorporado a través de los debates actualizados en los últimos años? ¿Y qué proyección implican los nuevos desarrollos interinstitucionales que se están poniendo en práctica? *“Un aspecto central del ejercicio de la profesión que son los cuidados y centrados en las personas. Que yo creo que eso ahí será ponerlo en el eje y que todo el resto gire alrededor de eso me parece que marca, hace un trazado de los límites que tiene que tener toda propuesta curricular. Y también el planteo que puede haber distintos grados de formación académica pero que siempre están enmarcados en esa construcción central del cuidado humanizado centrado en las personas”* (Arnaldo Medina).

Sobre la serie *Documentos de Trabajo*

La serie de publicaciones *documentos de trabajo* tiene como objetivo la reflexión colectiva sobre temáticas de coyuntura socioeducativa a través de una dinámica de exposición a cargo de importantes investigadores de la región en temas seleccionados tras largos debates en el equipo de trabajo del observatorio. El centro de la mirada siempre puesto en las transformaciones que se observan o se anhelan en el sistema universitario, siempre presuponiendo las implicancias de los cambios o las desventajas de las inercias.

La serie Documentos de Trabajo se produce en colaboración con la Editorial UNAJ y el área de prensa de la universidad. La coordinación y la edición de los documentos está a cargo del Dr. Astor Massetti y la Profesora Daniela Morales. El diseño de interiores está a cargo de Gabriela Ruiz y la edición web a cargo de José Luis Skidelsky.

Sobre el presente documento:

Documento de trabajo elaborado en base al encuentro FORMACIÓN Y EJERCICIO PROFESIONAL EN ENFERMERÍA. DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS, realizado el 23 de OCTUBRE del 2024, presentado por el Rector Dr. Arnaldo Medina y moderado por Astor Massetti director de gestión, coordinación y curricularización de saberes territoriales y educación popular de la Universidad Nacional Arturo Jauretche.

¿Cómo citar?

Documento de Trabajo N°4: FORMACIÓN Y EJERCICIO PROFESIONAL EN ENFERMERÍA. DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS. Astor Massetti y Daniela Morales (compiladorxs). Observatorio de Educación Superior. Universidad Nacional Arturo Jauretche. Noviembre, 2024. ISSN 3008-7031.

Introducción

Por Astor Massetti

Hoy estamos en el primer día de la Semana de la Salud que se realiza todos los años en la Universidad Nacional Arturo Jauretche; que va a ser media semana por el contexto que estamos viviendo en Argentina más conocido (en alusión a las medidas de fuerza en reclamo de la recomposición salarial y presupuestaria de las universidades).

La actividad en conjunto entre el Instituto de Ciencias de la Salud, la carrera de Enfermería y el Observatorio de Educación Superior que dirige Ernesto Villanueva quien se disculpa que no pudo venir por motivos personales; y bueno, tengo la difícil tarea de reemplazarlo.

El Observatorio de Educación Superior nace del interés por los debates que se fueron dando sobre todo durante la pandemia en el CIN y este resurgir de las discusiones sobre las reformas que puede asumir la educación superior para dar respuesta a una sociedad que, ya desde el 2008 a esta parte, se viene sintiendo una transformación de carácter muy importante a la cual todos los sistemas universitarios del mundo intentan dar respuesta. Uno de los puntos centrales de esa búsqueda de respuestas tiene que ver con las relaciones entre la currícula y el ejercicio profesional efectivo: las tensiones y complementaciones que puede generar una el proceso de formación y el desempeño de las profesiones. El reconocimiento de tales tensiones son un tema de preocupación desde el Consenso de Bologna: reconociendo que el mercado laboral está empezando a pedir calificaciones homologables asociadas al proceso de unificación

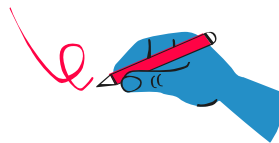
europea, la relocalización productiva a nivel mundial y al ascenso lo que se denomina “la sociedad del conocimiento”. Impactando especialmente en las formas en las que articulan las Universidades entre sí y las formas en las que se diseñan los planes de estudio. Entonces, ¿cómo pensar la relación entre los diseños y desarrollos de las currículas y los requerimientos del mercado (del ejercicio profesional)? ¿Que aportan las perspectivas que hemos incorporado a través de los debates actualizados en los últimos años? ¿Y qué proyección implican los nuevos desarrollos interinstitucionales que se están poniendo en práctica?

Teniendo en cuenta que la formación tiene una duración, un ciclo de vida, que muchas veces nos da la sensación de que tiende hacia la obsolescencia. Cuando una persona se gradúa de una carrera en educación superior ha pasado una cantidad de tiempo, un lustro al menos idealmente, que en los tiempos de transformación del mercado de trabajo, de los procesos institucionales, hacen preguntarnos sobre qué estamos formando, si estamos formando para profesiones del pasado o vamos a formar hacia profesiones del futuro. Entonces ¿cuáles son los contenidos básicos que mantener? ¿Qué contenidos hay que incorporar? Sobre todo teniendo en cuenta que hay paradigmas y discusiones que han surgido en los últimos años a nivel mundial, por ejemplo los que tienen que ver con el paradigma de cuidado, que interpelan los epistemológicamente desde los transfeminismos; como también las posibilidades que se abren con las nuevas incumbencias profesionales de la enfermería

Y para terminar les vamos a preguntar sobre el proceso de doctorado en enfermería actualmente en desarrollo. ¿Cuál es el impacto que presupone que va a tener para la enfermería y para la formación de grado de la enfermería? Y ¿cuáles son las nuevas tareas o funciones o incumbencias que usted imagina, Lidia, para la enfermería en los próximos 10 años?

Formación y ejercicio profesional en enfermería. Desafíos y perspectivas.

*Dr. Arnaldo Medina, rector de la Universidad Nacional Arturo Jauretche
y Vicepresidente de la Asociación Argentina de Salud*



En principio sobre esta actividad creo que son debates muy importantes. Hablaba con Ernesto Villanueva el otro día respecto a dar continuidad a estos debates con las nuevas propuestas académicas del futuro que tendría nuestra Universidad. Es decir, pensar hoy las propuestas que tenemos y en estos debates, sobre todo una carrera como Enfermería que ya tuvo tres reformas curriculares. La Universidad tiene 15 años, la carrera debe tener 12 años. Y ya tuvo tres reformas curriculares. Bueno, un poco mucho ¿no? Para tan poco tiempo pero bueno, fue así. Se vivió de esta manera en la Universidad. También creo que refiriéndome a esta actividad, no solamente en particular Enfermería sino que a todas las carreras, estamos viviendo momentos de mucho cambio social. Es decir, es una sociedad que cada vez tiene más velocidad en el cambio. Que esto tiene que ver obviamente con la información tecnológica, los cambios tecnológicos, que siempre los cambios tecnológicos han estado muy vinculados a los cambios de época en la sociedad y obviamente cuando los cambios son de tal magnitud y de tanta velocidad bueno, también cambia con la misma magnitud y con velocidad similar la sociedad.

¿Qué nos pasa? Que las Universidades, en general las instituciones, pero las instituciones académicas venimos siempre un poco con otra conformación ¿no? Es decir, no estamos preparados para semejante cambio. Entonces sí bueno, tuvimos tres cambios de currícula en 12 años. Quizás parte de los cambios estén dados porque no tuvimos presentes algunas consideraciones originalmente en la currícula. También porque cambió la Universidad, por ejemplo, uno de los cambios tiene que ver también con la incorporación del ciclo básico de salud y con la idea esta de un bloque de carreras de ciencias de la salud y de un inicio de las carreras de salud común entre todas las carreras tendiendo a una formación inter profesional. Pero también muchos de los cambios son por cambios de la sociedad misma, por los cambios de la tecnología, por los cambios en la profesión ¿no? Imaginemos algo, por citar un tema, por ejemplo vacunación. La formación en el Programa Ampliado de Inmunizaciones, el PAI, no estaba en nuestra carrera de enfermería. Vino la pandemia, vino, bueno, la necesidad de vacunar a toda la población.

Después respecto, en particular a esta actividad que tiene que ver con enfermería, yo simplemente a modo de disparar algunos temas introductorios me gustaría plantear algunos de los campos donde la enfermería se desarrolla muy bien, o tiene potencialidad de desarrollar, y quizás no son suficientemente considerados en las currículas. Por ejemplo, la epidemiología, la epidemiología de campo. Hacen falta epidemiólogos en el mundo, en nuestro país. Bueno, la pandemia nos mostró eso. La necesidad de contar con epidemiólogos. La salud pública, que no existe como profesión en nuestro país. No existe como profesión en particular. Y que es un campo disciplinar que no está suficientemente conformado, configurado en nuestro país. Hay otros países donde está muy claro que hay profesionales que se dedican a la salud pública. En algunos países, por ejemplo Estados Unidos, es una carrera de grado. En otros países, por ejemplo los países europeos, es una carrera de posgrado. En nuestro país no es ni una cosa ni la otra. Como posgrado en general es un campo más académico que un campo disciplinar de ejercicio profesional.

Tomando estos dos campos nada más, hay otros, hay muchos más, tomando estos dos campos los enfermeros, las enfermeras, son muy buenas y buenos epidemiólogos o buenos salubristas en el mundo. En nuestro país también. Sin embargo no se asocia mucho a la enfermería con estos campos disciplinares, que vuelvo a repetir, falta desarrollar y me remito a la pandemia como antecedente más cercano y de alto impacto a nivel global, que marcó esa necesidad. Después, bueno, podríamos incursionar en áreas de gestión por ejemplo. Bueno, en fin, muchas áreas.

Después el ejercicio de enfermería misma, ya no estoy ampliando en otros campos que por ahí son como la epidemiología, que tienen más una naturaleza interdisciplinaria, es decir que no vienen de una disciplina en particular aunque en algunos países es una disciplina particular, es un campo propio. Pero en enfermería ha habido un enorme avance en el mundo, hoy se refería Astor a la prescripción de medicamentos por ejemplo por los enfermeros, pero en realidad en todo lo que se inscribe como prácticas avanzadas donde enfermeras y enfermeros ocupan lugares muy destacados, muy necesarios, muy importantes. E incluso es difícil encontrar reformas importantes de los sistemas de salud sin que esté la enfermería y particularmente con las enfermería avanzadas con la enfermería avanzada o de práctica avanzada no esté jugando allí un rol muy importante. Me voy a remitir a dos o tres casos. Por ejemplo Australia en el año 2012 hace una reforma muy importante. Tenía un problema en todo el sistema de emergencia con enfermeras y enfermeros de prácticas avanzadas en politraumas. Hoy las áreas de emergencia una persona que va a un área de emergencia quien recibe, y no en una situación de triage exclusivamente sino en asistencia directa, incluso estabilizan a los pacientes y medican a los pacientes enfermeras y enfermeros. Y esto le permitió a Australia solucionar un problema muy grave que tenía, parecido al nuestro, donde no hay médicos en las áreas de emergencia porque no hay vocación, por distintas razones ¿no? Las profesiones van tomando roles que en este caso se alejan de la emergencia. Y allí

se acerca la enfermería no cumpliendo exactamente el mismo rol que un médico pero sí cumpliendo un rol que tiene que ver con nuevas tecnologías, con nuevas prácticas.

Cerca de esa fecha Nueva Zelanda hace una reforma muy grande en el primer nivel de atención también con enfermeras y enfermeros de práctica avanzada en primer nivel de atención. Lo hace también el Reino Unido donde hay un equipo nuclear. Después lo toma esto el modelo por ejemplo brasilero, el SUS, un equipo nuclear en el caso del Reino Unido con médicos y enfermeros. En el caso del SUS con médico, enfermero y promotor de la salud. Donde el enfermero cumple un rol muy importante en el seguimiento en el cuidado de personas con condición crónica de salud. En España, por citar otro país pero muy extendido esto, se da con los gestores de casos por ejemplo en Navarra, en el País Vasco. Se da el caso de los, bueno, ahora no me acuerdo la denominación pero ya más enfermeros hospitalarios pero que hacen seguimiento del hospital a pacientes con condiciones crónicas, por ejemplo EPOC. Hacen llamados a la casa detectando, las nuevas tecnologías el phone health, detectando signos de alarma en los pacientes. Recibiendo un monitoreo permanente con tecnologías de monitoreo de los pacientes en todo lo que se conoce como, bueno, lo que es el home care y todo lo que son dispositivos vinculados a teléfonos inteligentes que transmiten señales que van a centrar ese monitoreo. Bueno, y así podemos citar muchos países en el mundo. Entonces aquí yo creo que hay otro campo de acción muy interesante.

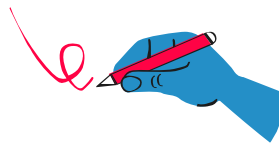
En nuestro país hace 10 años teníamos aproximadamente, tenemos un poco menos de un enfermero por médico. Estábamos ahí o más o menos cuatro médicos y enfermeros cada 1.000 habitantes. Hoy estamos en una proporción de más de cinco enfermeros cada 1.000 habitantes. Parece poco pero es mucho, es más de un 20% que aumentó estos 10 años. Indudablemente las universidades nacionales han jugado un rol muy importante. Y creo también que como señal para mí de mercado es muy importante

un cambio que se da a nivel paradigmático en lo que se consideraba hasta hace un tiempo la licenciatura en enfermería. Que estaba muy vinculada a la gestión. Por lo menos esto es una opinión mía, no vi ningún trabajo serio al respecto pero es mi opinión. Es más una opinión. No tengo demasiadas bases de evidencia para decir esto. Pero sí que estaba más vinculado a la gestión. O sea quien era licenciado en enfermería cuando tenía la posibilidad de subir un escalón en la gestión de los servicios, etcétera, yo creo que incluso había como una autorregulación también en la profesión. Perdón que me meta Lidia pero pienso que había eso, una autorregulación. Porque obviamente todos no podían gestionar, estar en esos niveles. Y creo que ha cambiado el paradigma en la formación de grado a mayores habilidades técnicas. O sea, obviamente hoy para estar en cuidados críticos, para incluso primer nivel de atención, y en los posgrados. Y en los posgrados también vinculados a habilidades clínicas. Habilidad clínica es un genérico ¿no? O sea, tiene que ver, obviamente que un enfermero se dedica a los cuidados. Pero la habilidad clínica tiene que ver con ese ejercicio de la profesión con los pacientes. Y entiendo que esto ha variado, que hoy la proporción de licenciados en enfermería creo que ya supera el 20%. No sé en qué, tengo las cifras por ahí, por ahí vos las tenés más actualizadas Lidia, pero creo que es algo que va en aumento. Que es una gran oportunidad para nuestro país. Es una gran oportunidad. Y me parece también que tenemos la posibilidad de salir de un dilema que cruzó a la enfermería todos estos años que es cantidad versus calidad ¿no? Es decir, organizaciones muy importantes, algunas organizaciones sindicales, lo que defendían era hacen falta más enfermeras y enfermeros profesionales, técnicos, y menos licenciados. No hacen falta licenciados ni posgrados, lo que hacen falta son... Y me parece que a través de estas nuevas propuestas de formación, de las prácticas avanzadas fundamentalmente, ponen a la enfermería en otro lugar. En otra expectativa. En otra posibilidad de evolución respecto al desarrollo profesional. Creo que es muy importante el doctorado, esto que vos estás liderando a nivel nacional también para eso. Y hoy nos permite salir de esa disputa que hubo todos estos años, yo creo que todavía no hemos salido de esa

disputa, pero creo que este enfrentamiento de alguna manera incluso entre ámbitos académicos y ámbitos gremiales por decirlo de alguna manera para ver la enfermería desde otro lugar.

Bueno, yo dejo acá porque por ahí tendría más cosas para decir pero creo que, digo, trato de tirar algunos elementos de análisis para el debate. Y un poco para estimular este tema tan importante, esta reflexión tan importante sobre esta profesión, esta carrera, sus potencialidades, los desafíos que tiene. Y, digamos, sobre todo creo yo encontrar caminos como para que, creo que lo más importante para que los desarrollos curriculares puedan ir acompañando las necesidades que tiene nuestra sociedad.

*Dr. Martín Silverman Director del Instituto de Ciencias de la Salud
de la Universidad Nacional Arturo Jauretche*



Bueno, en principio gracias por la invitación a esta mesa. Mucho de lo que dijo Arnaldo lo comparto y lo hemos debatido con Patricia, con Lidia en algún momento también, sobre el estado actual de la enfermería. Por lo menos lo que nosotros conocemos. Vamos a escuchar mucho más de lo que diga Patricia y Lidia de lo que podamos decir nosotros. Simplemente aportar algunas cosas de cómo lo venimos trabajando desde el Instituto, que tenemos varias profesiones, varias carreras de las distintas profesiones, y que la enfermería la sentimos para mí gusto junto con kinesiología dos carreras que se dedican al cuidado que en los últimos años han dado un salto muy importante en relación a que empiezan nuevos debates sobre los roles que empiezan a cumplir que otras profesiones dejan de cumplir por diferentes motivos ¿no? Y en ese proceso enfermería particularmente, y paralelamente a este proceso empezó a ocupar roles, a ocupar espacios, se da también un proceso paralelo como decís Arnaldo de profesionalización. De mayor acceso al grado de licenciatura. Con un agregado para mí muy importante que la licenciatura da un salto muy grande en relación a que debaten acerca ya no de la enfermería sino del sistema de salud. Como que a veces veíamos a la enfermería muy cerrada hacia adentro discutiendo los problemas de la enfermería y por lo menos lo que yo empiezo a notar es que la enfermería cada vez empieza a debatir más sobre el sistema de salud en su conjunto, no solamente qué hace la enfermería dentro de los servicios de salud sino cómo debe ser el sistema de salud, cómo debe organizarse, con la

mirada que aporta la enfermería. No solo destinado a ver qué hace la enfermería. No sé si me explico. Me parece que la licenciatura le ha agregado mucho debate a, bueno, hay que transformar los sistemas de salud porque la enfermería está nuevos problemas, nuevas prácticas, nuevos roles, y eso a mí me parece sumamente importante.

Y ahora me parece que el tiempo actual lleva a los esquemas, a las carreras de especialización ¿no? Cómo empiezan a aparecer algunos formatos de especialización donde la enfermería también discute cómo organizar servicios de salud y nosotros estamos ahora planteando dos especializaciones, una en enfermería comunitaria, porque como decía Arnaldo una mirada hacia las prácticas avanzadas. No exclusivamente a lo que es la tradición de la salud comunitaria, solamente la participación, la promoción de la salud, sino un rol en prácticas avanzadas de enfermería en escenarios comunitarios. Y por otro lado la especialización, que la está llevando adelante Patricia, en emergencia. También cómo la enfermería toma temas conflictivos en salud pública y les da una respuesta o una mirada desde la enfermería.

Y otro paso que me parece sumamente importante, que también lo reflejaba Arnaldo, es la concreción de un doctorado que a diferencia de otros doctorados es un doctorado hecho entre múltiples instituciones de las cuales nosotros también formamos parte y que yo te escuchaba Lidia la otra vez cuando se hizo la apertura que me pareció muy importante que, bueno, la enfermería empieza a investigar los problemas de la enfermería para también empezar a investigar la salud pública desde enfermería. Y por supuesto que va a haber conflictos, va a haber tensiones, va a haber diferentes miradas, y me parece que es un paso que de a poco la enfermería se está transformando en un motor donde aparecen nuevos desafíos y eso me parece que va a traer muchas cosas que hacen falta, muchos debates que hacen falta que no se están dando por lo menos a nivel nacional. A mí la organización que tiene la AUERA a mí me parece,

me impactó mucho cómo toda la tradición de la enfermería, las diferentes, hay personas que han formado parte de comités, de redes, que ha habido un trasvasamiento generacional muy importante. Están desde enfermeras jubiladas a enfermeras recién egresadas que están debatiendo en redes en todo el país. Eso no se ve mucho, sobre todo en lo académico no veo otros modelos similares y me parece una fortaleza muy importante. Entonces yo lo que veo es eso, que hay una transformación, hay un crecimiento de la enfermería, lo que decía Hernán, no solamente en lo cuantitativo, después siempre está la discusión si hacen falta más o menos, pero me parece que en términos cualitativos. Que vos seas rectora no es algo casual. Me parece que forma parte de todo este proceso que está viviendo la enfermería y que yo personalmente lo celebro, la Universidad lo celebra, y creo que nos va traer mucho aire a un sistema de salud que está muy deteriorado y hay muchos problemas. Entre ellos la enorme concentración de tecnología y profesionales en grandes centros urbanos. Que no pasa lo mismo con la enfermería. Las profesiones de salud más relacionadas a la tecnología, a la complejidad tecnológica, están muy concentradas en grandes ciudades y grandes partes de nuestro país está desprovisto de eso y la enfermería tiene otro esquema. Si uno lo solapa al país con la distribución de la enfermería va a encontrar que hay una distribución mucho más homogénea en todo el país, cosa que no pasa con otras profesiones de salud.

Así que creo que hay muchos aportes que puede hacer la enfermería en esto, en cómo se organiza, el debate dentro de AUERA a mí me sorprendió gratamente. Así que bueno, ese era un poco el aporte que quería hacer. Agradecerles la convocatoria. Y bueno, quedarme escuchando las intervenciones.

***Patricia Roussel. Directora en el Hospital de Alta Complejidad Nestor Kirchner (HEC).
Consejera consultiva ICS/UNAJ. Docente e investigadora HEC/UNAJ.
Doctoranda en Estudios del Conurbano (UNAJ-UNDAV-UNQUI-UNO-
UNHUR-UNPAZ-UNM).***



Bueno, a mí me tocaba hablar del ejercicio de la profesión y bueno, después de la formación obviamente que va a hablar mi colega Lidia yo les voy a decir que viene justamente empezar con la salida profesional y laboral la entrabilidad de los profesionales y a dónde nos empezamos a desempeñar. Luego obviamente que esté acreditado el final de una carrera por una institución. Viene la parte legal, la parte legal nos obliga que hagamos la matrícula nacional y provincial. La matrícula obviamente es algo legal que nos obliga a tenerla para ejercer la profesión. Se hace inmediatamente a ser obtenido el título. Y sin matrícula obviamente no se puede ejercer. Está a nivel nacional y a nivel provincial. Eso te habilita a trabajar en los distintos niveles de salud, en el primario, en el medio y en alta complejidad. En la parte pública o privada. En lo público centros de salud, hospitales medios y hospitales de alta complejidad. Y en los privados, sanatorios o prepagas como obras sociales también pueden ser.

La habilitación es en el primer nivel en APS. Prevención, promoción, comunidad, territorio. Podemos trabajar en los centros de salud o también en la parte privada también ahora en territorio, hay que decirlo, la parte privada también ahora se maneja en el territorio. En la parte médica los hospitales ob-

viamente de cuidados, maternos infantiles, clínicos, oncológicos, psiquiatría, salud mental también nos permite el desempeño. Y en alta complejidad, en los hospitales de alta complejidad, pediátricos y adultos. Por ejemplo en el Hospital Garrahan, en el Hospital El Cruce, que manejan alta complejidad.

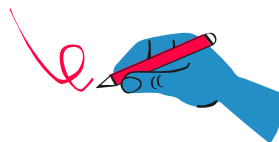
El desempeño en todos los niveles también puede ser bajo alguna institución o desempeñarte profesionalmente individualmente. Podemos a nivel de enfermería vacunatorios, también hay ahora enfermeros con su matrícula pueden habilitar un vacunatorio. Post pandemia obviamente que se dio mucho esto. En el primer nivel de atención las enfermeras se desempeñan en el territorio en todo lo que es prevención y promoción que creo que después cuando Lidia hable de la formación tenemos que fortalecer más el primer nivel. Si trabajáramos bien en el equipo interdisciplinario en el primer nivel los hospitales no estarían con tanta demanda como están hoy porque trabajaríamos en la prevención y en la promoción de las enfermedades. Tenemos que trabajar con materno infantil. Y creo que el trabajo más fuerte en enfermería hoy sería reforzar la formación en el primer nivel.

Luego de los cuidados. Los cuidados obviamente que no son estáticos. Son dinámicos. Y lo que nos llaman a los enfermeros que estamos en ejercicio es a la capacitación continua. No puede haber cuidados de calidad sin capacitación continua. No solamente la formación, no es que el enfermero se forma y se olvida de la capacitación. La capacitación tiene que ser continua en todos los niveles. Creo que esa es la herramienta fundamental para brindar cuidados. Bueno, tenemos el ejemplo de la vacunación nacional que fue post COVID, que obviamente los enfermeros fuimos uno de los actores principales donde salimos a capacitar a nuestros enfermeros y obviamente eso dio la oportunidad de que nuestra actividad esté en tiempo y en forma pudiéramos tener la vacuna y bueno, y hoy también nos da la oportunidad de estar acá ¿no?

Un papel fundamental en todos los niveles. Un papel fundamental en la asistencia. El enfermero es el responsable de los cuidados. Eso creo que es indiscutible. Estamos y tenemos que ser formados para brindar los cuidados no importa en qué nivel estamos. Hoy tenemos nuevas categorías, o venimos tratando de mostrar el nuevo perfil del enfermero. Es asistencia, gestión, investigación. Y hay algo que me gustaría decir desde acá, desde esta sala de debates, intervenir en políticas públicas. Es muy importante la intervención de políticas públicas. Hemos demostrado que podemos después de una pandemia con la vacunación. Fue muy importante la intervención en políticas públicas porque pudimos hacer equipos de mejoras para capacitarlos para que nuestra comunidad esté vacunada y para brindar los cuidados de algo desconocido. Entonces es importante la participación en desarrollar políticas públicas. Somos el colectivo enfermero que tiene mayor porcentaje en el sistema de salud y creo que también, no sé bien los números, pero en todas las academias somos el mayor porcentaje de estudiantes. Eso también hay que destacarlo. Y si juntamos el mayor porcentaje de salud y en profesionales en el desempeño de salud, el mayor porcentaje en las instituciones de formación, tenemos que ser el mayor porcentaje en darle fortaleza a lo que se necesita hoy y se necesita hoy como políticas públicas. Pero porque tenemos el compromiso no solamente de cuidar a nuestra comunidad sino de participar y hacer que la realidad actual que tenemos pueda mejorar. Así que el potencial, el colectivo, el crecimiento que tuvo la profesión de manera teórica académica, que creo que es la fortaleza o que hoy podemos decir cuál es tu fortaleza, el liderazgo no. Ocupar un puesto no. Creo que la mayor fortaleza que tiene el colectivo enfermería hoy es el conocimiento. Los cuidados progresivos. Estamos hablando ahora de cuidados progresivos pero creo que también tenemos que hablar de formación progresiva. Que se adapte a lo dinámico que es todo lo social. ¿Por qué queremos ser enfermeros? Porque tenemos que brindar todos nuestros conocimientos no solamente en la práctica sino en la teoría a nuestra comunidad. Con un compromiso profesional, con un compromiso social, que creo que hoy es lo que tenemos que poner también en juego ¿no? El compromiso social.

Bueno, más o menos es todo lo que preparé para contarles. Es mucho obviamente. El enfermero hace gestión de calidad, porque tiene que pensar y tener pensamiento crítico para realizar protocolos y cómo quiere gestionar a través de procesos de calidad. Gestionamos a través de gestión con procesos donde cada uno tiene sus responsabilidades en el equipo interdisciplinario. Gestionamos a través de gestión económica porque somos responsables de tener el balance total de un hospital o de un centro de salud, donde nos desempeñamos, del recurso que se utiliza y también somos responsables de cuidar ese recurso. Somos responsables cuando una institución nos da la posibilidad de tener el recurso de recetas entonces también hacemos gestión económica. Entonces un enfermero hoy hace gestión de la calidad, gestión económica, gestión con procesos, gestión de recursos. Y creo que lo más importante la gestión que tenemos que pensar que es como un desafío y con mi colega Lidia siempre lo hablamos, cuál va a ser la gestión social que tenemos que modificar más allá de los cuidados. La pandemia nos dio la posibilidad de que nos conozcan más allá del enfermero asistencial. La sociedad nos conoce como el enfermero asistencial que encuentra en un centro de salud, en un hospital cuando tiene una necesidad insatisfecha que viene a buscar a los equipos profesionales. Bueno, hemos demostrado que podemos más así que los invito primero a pensar entre todos porque también el enfermero en formación creo que tiene que ser parte de una mesa de una institución o de debate para mejorar la formación. Y también para mejorar los cuidados. Y obviamente para mejorar la realidad social. Gracias.

**Mg. Lidia BLANCO. Rectora Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco.
Magister (UNAL). Docente de postgrado de UNN y UNR.
Investigadora y directora en programas de Salud.**



Gracias a ustedes por darme esta oportunidad. Arnaldo, Patricia, Martín, y bueno, ahora a vos también, y con un sentimiento muy particular por la UNAJ. Bueno, al comienzo de la charla me pareció muy importante el reconocimiento al doctor Ginés. Y en esto creo que los y las enfermeras tenemos que recordar y tener memoria siempre que durante su ejercicio como ministro una de las primeras cosas que hizo para nuestra profesión es crear la Dirección Nacional de Enfermería. Con este gesto yo creo que dijo mucho. Porque de alguna manera viene a cubrir una vacancia que los enfermeros de una manera u otra reclamábamos y no teníamos eco. Y esto tiene que ver también con tener espacios donde el otro que no es un enfermero y que tiene el poder de tomar algunas decisiones políticas pueda transmitir al otro lo que es la enfermería. ¿Y cómo transmite el otro profesional que no es enfermero lo que es la enfermería? Justamente mirando, viendo, lo que hacemos los y las enfermeras. Y en esto me parece muy importante el trabajo que se viene realizando desde la UNAJ y hacerlo sentir que uno puede estar en esos espacios. Decía Martín, decía Arnaldo, y bueno, no es casual que me inviten como rectora, pero tiene que ver con esto, el reconocimiento del otro a partir de sus acciones ¿no? Y que no es fácil. no es fácil insertarse en estos espacios porque hay un modelo, una concepción de la enfermería que creo que es poner en tensión a través de estos espacios.

Por eso celebro que esto sea una iniciativa para poder darle lugar a la enfermería a partir de sus representantes y poder transmitir qué hacemos los enfermeros. Recién hablaba Patricia desde la práctica y que no podemos los enfermeros que nos dedicamos a la academia hablar de la práctica de enfermería y de la enseñanza de la enfermería si no conocemos la razón de ser de nuestra profesión. La razón de ser de nuestra profesión justamente tiene que ver con estas prácticas. Y en esa práctica el eje central tiene que ver con el cuidado. Y el cuidado es uno de los ejes, es uno de los paradigmas que tenemos que transformar dentro de los procesos curriculares. Que cuando comenzamos la enseñanza universitaria en la década del 60 hablábamos de enfermería como ciencia y arte. Después apareció otra época donde los propios profesionales de enfermería y responsables de la formación de futuros profesionales nos sacaron, nos despojaron del concepto de enfermería como arte haciéndonos creer que éramos casi igual que los otros profesionales y nosotros nos subimos a ese tren. Por suerte pudimos recuperar el camino correcto, es poner en valor hoy nuevamente lo que es el cuidado. Y en eso poner en valor dos paradigmas. No solamente el paradigma de cuidado sino el paradigma humanista donde ponemos por delante a la persona. La persona cuidada. Ese es nuestro norte, ese es nuestro centro. Alrededor de eso giramos. Por eso comparto cuando dice Martín que tendríamos que trabajar en la mejora del sistema sanitario, porque tenemos mucho para aportar. Porque mucho se dice que somos la columna vertebral del sistema sanitario y que sin desarrollo de la profesión de enfermería este sistema sanitario no puede funcionar al 100%. Pero entonces sumemos a este sistema sanitario y cuando dice Patricia intervenir en las políticas públicas creo que es eso, llegar hasta donde hay que llegar para plantear nuestra voz, para plantear nuestro ejemplo, para plantear nuestras experiencias y decir esto es lo que nosotros decimos. Tal vez no todos tenemos esa posibilidad pero creo que en eso hay que buscar. A lo mejor hay líderes que tiene cada provincia, que tiene cada hospital, que tiene cada Universidad, para que sean los voceros de la práctica de la enfermería. Y que queremos que estas prácticas realmente se conviertan en políticas públicas y que se

invierta. Porque hablamos mucho de la inversión, hablamos mucho del desarrollo, pero en realidad no tengo el dato, cuánto de la inversión en salud está dedicado a la capacitación continua de los enfermeros. Cuánto está dedicado a costear la formación y la práctica de los enfermeros. O si no hoy no tendríamos esos reclamos, la marcha blanca que se está viendo en este momento actual donde se están reclamando condiciones dignas de trabajo y también sueldos dignos. Hoy no tendríamos problema el problema de la subocupación de los enfermeros que tienen que salir corriendo de un lugar para ir a otro para poder sostenerse, para poder vivir. Y nadie se está haciendo cargo de los que cuidan. Porque estas personas son seres humanos que tienen familias y que dejan proyectos de familia de lado y que pierden muchos proyectos, muchas problemáticas familiares también, por tener que vivir de esta manera. Y creo que el valor y el costo de la contribución de las y los enfermeros al sistema sanitario no está siendo considerado. Este 2024 cuando se conmemoró el Día Mundial de la Enfermería se habló del costo, del valor del cuidado. Y el pedido a gritos de que los gestores puedan realmente valorizar y cubrir este déficit, esta deuda con los enfermeros. Todos los años venimos reclamando. No hay Jornada o Congreso donde estas cosas no se hablen. Pero creo que tenemos que hacer nuestras voces y poner en tensión en las escuelas de enfermería y en los hospitales por qué nosotros queremos que esto se ponga en valor.

Volviendo al tema de la formación. El tema de la formación, lo dijo Arnaldo, ustedes no forman curriculares, porque somos flexibles, entendemos. Lo bueno es reconocer que nuestros planes de estudio no se están ajustando a la realidad. Hoy con los cambios tecnológicos, sin olvidar estos dos paradigmas del cuidado y del humanismo, tenemos que plantearnos qué reformas curriculares necesitan nuestros planes de estudio para ponernos a la vanguardia del cuidado en cualquier espacio, en el territorio, en los centros más complejos de salud, y en los lugares más distantes. Porque tenemos que federalizar la práctica de cuidado y tenemos que buscar para aquellas personas que están en los centros rurales de

atención o en los centros donde no se tiene acceso a la tecnología de salud, a la tele consulta, puedan tener herramientas para poder brindar buen cuidado. Volvemos a esto, ¿qué es salud? ¿Es un derecho o no es un derecho? Aquellos que están en aquellos lugares distantes de los grandes centros cómo ejercitan este derecho a la salud? Y los enfermeros o profesionales de la salud que están alrededor cómo ejercitan el derecho a la educación. Están solos, están aislados, y hacen lo que pueden con lo que tienen. O sea, me parece muy importante trabajar desde ese lugar. Y en las reformas curriculares yo creo que hay que plantear que la tecnología no es lo único pero sí tenemos que acompañar el cambio tecnológico y ese cambio tecnológico se tiene que ver en la currícula de formación. No tenemos que tener miedo a realizar modificaciones curriculares. Hoy está el Congreso Nacional de Enfermería y la temática es innovación e inversión. Entonces, cómo hacemos para que la innovación y la inversión en la formación y en la gente que ejerce el trabajo de enfermería sea una realidad.

Próximamente presentaremos los nuevos estándares de enfermería, pero hemos experimentado demoras en la comisión de UERA, un punto que ya he planteado en mi rol como rectora en la comisión de acreditación. Ayer hablábamos de procesos de acreditación y la necesidad de actividades reservadas para ciertas prácticas complejas en los hospitales, un problema similar al que enfrentamos en enfermería. Viven casi los mismos problemas que vivimos nosotros los enfermeros cuando pensamos las actividades reservadas. Pero cómo vamos a plantear actividades reservadas en nuestra propuesta de reforma de los estándares si nosotros tenemos un marco legal donde nos dice hace no sé cuántos años que somos una profesión casi dependiente pero sí decimos que somos autónomos. Entonces si en esa ley del ejercicio no está claro que podemos hacer todo esto que Patricia mencionaba en la práctica por qué modificar nuestro marco legal. No puede ser control de advenimiento. No tenemos prácticamente independencia ni autonomía para hacer prácticas complejas. Yo me pregunto quién protege al personal de enfermería de una

mala praxis. Vamos al marco legal y nos dice que eso no se puede hacer pero sin embargo lo hacemos. Entonces urge modificar los programas curriculares y también nuestro marco legal porque necesitamos legitimar a quienes ejercen la enfermería con la práctica compleja o la más simple que realice pero que esté legitimado. Ese es un trabajo que tenemos que hacer entre todos. Y no tener miedo. Tendremos que golpear muchas puertas, muchas escuelas. Tendremos que poner en tensión también lo que pensamos los enfermeros porque a veces somos los propios enfermeros los enemigos de estas cuestiones. Los enfermeros tenemos que sacarnos de encima esa carga, esa mochila, y ser sinceros y decir necesitamos avanzar hacia la práctica avanzada. Claro que sí. No es que no lo hacemos. Yo les pregunto, en los consultorios periféricos, en las zonas rurales, en los servicios complejos, las enfermeras con habilidades clínicas y conocimiento hacen prácticas para las que no están habilitadas legalmente. Entonces por qué no legitimamos esas prácticas. Empezamos a buscar legitimar esas prácticas y hablar a la academia que necesitamos ya especializaciones. No siguiendo el modelo médico sino especializaciones de nuestros modelos de prácticas avanzadas. Recién lo planteaba Arnaldo, el cuidado de enfermos crónicos, el cuidado de mujeres embarazadas, el cuidado en vacunación. O sea, hay prácticas avanzadas. La administración de medicamentos. Que seguramente vamos a liberar la demanda de los grandes centros y evitar que las personas estén horas y horas haciendo colas para poder tener una receta o para poder tener una asistencia.

Entonces, creo que todas estas cuestiones deben incluirse en la propuesta curricular y en la reforma que vamos a implementar. Debemos considerar cómo formar a especialistas y magisteres en enfermería, y plantearnos cómo fortalecer nuestra disciplina, evitando seguir estrictamente el modelo médico. Durante mucho tiempo, nos hemos mantenido muy apegados al modelo médico, replicando su enfoque en nuestras currículas. Ahora, sin embargo, estamos más maduros y más abiertos a construir nuestra identidad profesional en base a nuestras propias necesidades y objetivos.

Esto es en gran medida porque los enfermeros han continuado formándose, adquiriendo conocimientos, desarrollando investigaciones, y analizando sus propias prácticas. Además, observan, reflexionan y luego implementan en su trabajo diario lo que descubren en sus proyectos de investigación. De esta forma, contribuyen a las políticas públicas y promueven cambios que beneficien la profesión y la atención sanitaria en general.

Sin embargo, necesitamos que el colectivo de enfermería se comprometa en estos aspectos, trabajando unidos para que estas transformaciones sean consideradas y tenidas en cuenta en todas las instancias.

Es muy importante que así como Arnaldo rector hace escuchar su voz en otros espacios cuando se junta con otros rectores a mí que me toca ser enfermera que también estos espacios se den en todos los órdenes, en los hospitales, en las escuelas de medicina, en las carreras de enfermería. No tenerle miedo al trabajo interprofesional. Si tenemos claro cuál es nuestra esencia nadie va a avanzar sobre nuestro campo disciplinar. Pero si nosotros no tenemos claras las fronteras de nuestra disciplina somos más permeables a que vengan otros y nos digan que hagamos lo que corresponde a su disciplina. Pero sí podemos trabajar en equipo. Podemos hacer un trabajo interprofesional. Pero antes de esto hacer el trabajo fuerte disciplinar que un poco es lo que uno pretende con el doctorado. El doctorado, bueno, cayó en este momento un poco como llamando la atención. Y muchos se preguntan para qué doctorado en enfermería. Justamente, para ver si podemos crecer en lo disciplinar y dejar esos libros, esa bibliografía escrita y elaborada en otro contexto, en otra realidad, y que esos productos de estas investigaciones, de estos futuros doctores en enfermería, sean aquellas bibliografías que vamos a utilizar en nuestra formación de pares. Y a los pares enseñarles en un contexto real. Pero no como nosotros nos hemos formado

con bibliografía de otro territorio, de otra realidad, donde ellos han avanzado muchísimo y nosotros recién estamos empezando.

En este momento de transformación, creo que tenemos una gran oportunidad para que las y los enfermeros —en docencia y en servicio— unamos criterios y decidamos hacia dónde queremos dirigirnos. Es necesario definir una propuesta curricular que no solo responda a las demandas del mercado, sino que también exija condiciones laborales dignas y puestos de trabajo acordes con el nivel de capacitación y conocimiento de los enfermeros. No podemos aceptar que se nos trate como recursos auxiliares de enfermería sin garantías de protección ni respaldo adecuado.

¿Por qué no pensar en un único ente formador de enfermeros? No sé cómo esto podría ser recibido dentro del colectivo, pero si otras profesiones, como arquitectura, ingeniería o medicina, tienen una formación centralizada, ¿por qué los enfermeros no podríamos formarnos en una sola escuela o facultad? Actualmente, existen auxiliares, técnicos formados en escuelas privadas y públicas, técnicos universitarios y licenciaturas, lo que crea un camino fragmentado. La licenciatura es un paso positivo, pero incluso aquellos con el título y una formación avanzada deberían poder aportar en el sector privado desde su área de conocimiento, con la responsabilidad que implica.

Un doctor en enfermería, por ejemplo, se centrará en el cuidado y construirá conocimiento a partir de esa práctica. Y el sistema de salud debe considerar qué tipo de atención necesita la comunidad. Por eso apoyo una formación que incluya salud pública y epidemiología, porque son los enfermeros quienes pueden entender mejor el origen y las causas de las condiciones de salud y enfermedad en la población.

Entonces me parece muy importante pensar en recuperar las reformas curriculares pero teniendo en cuenta el contexto actual y las tendencias. No formar para los que nos espera en 10 años sino cuáles son las tendencias. Las nuevas tecnologías de la comunicación y de la información tienen que estar en nuestros currículos. ¿Qué pasa hoy con la inteligencia artificial? Tenemos que tener también un acercamiento y conocimiento sobre lo que es la inteligencia artificial porque ya está, no es que va a venir. Nuestro currículum tiene que tener esa formación. No debemos dejar de lado estos conocimientos que algunos cuestionan, como la filosofía de la enfermería o la antropología. Muchos se preguntan para qué sirven, pero son fundamentales porque cuidamos a la persona como un ser integral, considerando todas sus dimensiones. Además, somos parte de un equipo en el que colaboramos estrechamente con otros profesionales de la salud, y estos saberes nos permiten aportar una perspectiva más humana y completa en el trabajo interprofesional.

¿Qué más? Bueno, me parece que estas eran alguna de las cosas que anoté. Bueno, trabajar con nuevos modelos de atención. Nuevos modelos de atención y la práctica avanzada de reforzar la atención primaria. Y esto a mí me parece que también tenemos que mirar. Si una carrera de grado tiene como requisito mínimo cuatro años de duración tenemos que repensar antes tenemos dos años y medio para formación de técnicos y un año y medio para ser licenciados. Se va a modificar o no. Es un debate. Seguramente que se van a generar otros espacios pero creo que tenemos que empezar a pensar de qué manera formar profesionales con título de grado. Y por qué no unificar los entes formadores. Son oportunidades que van a tener tensión pero creo que tenemos que dar nosotros esos debates.

Sobre las autoras y los autores

Dr. Arnaldo MEDINA. Rector Universidad Nacional Arturo Jauretche.

Mg. Lidia BLANCO. Rectora Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco. Magister (UNAL). Docente de postgrado de UNN y UNR. Investigadora y directora en programas de Salud.

Dr. Martín SILVERMAN. Director del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Arturo Jauretche.

Patricia ROUSSEL. Directora en el Hospital de Alta Complejidad Nestor Kirchner (HEC). Consejera consultiva ICS/UNAJ. Docente e investigadora HEC/UNAJ. Doctoranda en Estudios del Conurbano ((UNAJ-UNDAV-UNQUI-UNO-UNHUR-UNPAZ-UNM).

Astor MASSETTI. Sub-Director del Observatorio de Educación Superior (UNAJ). Docente. Lic. Sociología, especialista en Antropología Social y Política, Dr. en Ciencias Sociales. Investigador IIGG-FSOC-UBA/CONICET. Director de Coordinación, Gestión y Curricularización de Procesos de Enseñanza Territoriales y Educación Popular (SPyT/UNAJ) y Coordinador de Trabajo Social (ICySA/UNAJ). Director del Doctorado en Estudios del Conurbano (UNAJ-UNDAV-UNQUI-UNO-UNHUR-UNPAZ-UNM).



La serie de publicaciones documentos de trabajo tiene como objetivo la reflexión colectiva sobre temáticas de coyuntura socioeducativa a través de una dinámica de exposición a cargo de importantes investigadores de la región en temas seleccionados tras largos debates en el equipo de trabajo del observatorio. El centro de la mirada siempre puesto en las transformaciones que se observan o se anhelan en el sistema universitario, siempre presuponiendo las implicancias de los cambios o las desventajas de las inercias.