

LA ETP INVESTIGA

Investigaciones INET 2018

*Caracterización Diagnóstica de las
Prácticas Profesionalizantes de
Enfermería en la República Argentina*



Presidente de la Nación

Dr. Alberto Ángel FERNÁNDEZ

Ministro de Educación

Mg. Jaime PERCZYK

Director Ejecutivo INET

Prof. Gerardo MARCHESINI

Unidad de Información y Estadística

Gustavo ÁLVAREZ

Equipo FoNIETP

Alexia SÁNCHEZ

Valeria DE BORTOLI

Corrección y edición

Casilda CALAZA

Comunicación y Diseño

Carolina MACEDRA

Federico TIMERMAN

Marcela FEDERICO

Agradecimiento:

A quienes formaron parte del Equipo FoNIETP: Marina Aller (Ex Coordinadora), Beatriz Anchorena, Karina Villagra, Mariela Bacigalupo y Karina Faviere

PRÓLOGO

*El universo se investiga a sí mismo.
Y la vida es la forma
que emplea el universo
para su investigación.*
Roberto Juarroz
El universo se investiga a sí mismo

No se puede cambiar lo que no se conoce. Y la investigación es una de las mejores maneras que tenemos para conocer el mundo, así sean la naturaleza, las relaciones humanas o un sistema educativo.

Dentro de ese sistema, justamente, está la técnica, con su muy curiosa etimología: viene del griego, *tekhné*, que a lo largo del tiempo se fue bifurcando hacia las artes, por un lado, y hacia los oficios, por otro. *Tekhnicos*, por su parte, se refiere a aquella persona que *hace*. Nuestra educación técnico profesional hace honor a esta definición de *personas que hacen*. El asunto es, cada tanto, preguntarse qué hacen, cómo hacen, por qué y para qué lo hacen. Aquí es donde entra, nuevamente, la investigación: el preguntar, analizar, compilar. Al decir de Bruno Latour, ser la mosca en la pared del laboratorio que mira a los científicos en su quehacer cotidiano, para entender de qué se trata y, eventualmente, obrar en consecuencia.

El Fondo Nacional de Investigación de la Educación Técnico-Profesional (FoNIETP) es la mosca en la pared de la técnica: tratar de interpretar un sistema complejo, con sus tres niveles (secundario, superior y formación profesional) y sus múltiples especialidades, para obtener información, datos que nos permitan dilucidar este universo y, por qué no, cambiarlo.

Aquí presentamos algunas de estas investigaciones que promovemos desde el INET, para garantizar la *cosa pública*, que el pueblo sepa de qué se trata y, quizá, al publicarlo, sumar nuevas miradas, más investigaciones y más preguntas: no olvidemos que una buena pregunta científica es aquella que no cierra con respuestas categóricas, sino que abre más y más interrogantes.

Por ejemplo, podemos preguntarnos qué hacen nuestros egresados de escuelas técnicas, que es lo que justamente aborda el grupo del Instituto de Desarrollo Económico y Social (IDES), quienes evalúan las diversas perspectivas con que se enfrentan estos jóvenes, condicionadas por aspectos sociales, familiares y territoriales. No solo investigan estas trayectorias, sino que van un pasito más allá, ofreciendo recomendaciones para orientar a las/os graduadas/os en su camino, incluyendo la posibilidad de continuar estudios superiores.

Otro tanto hacen los investigadores de la Universidad Nacional de General Sarmiento, abordando la trayectoria de egresados de formación profesional (en las áreas de electricidad, construcciones, agroindustria y mecánica automotor). La buena noticia es que este colectivo de la formación profesional (FP) va más allá de la necesaria empleabilidad: siempre es bueno contar con un colchón de saberes, recursos que sin duda serán útiles a lo largo de la vida. Y ni que hablar de la función social de los centros de FP que, además de enseñar, cumplen un rol importantísimo en la comunidad toda.

Varias instituciones se congregaron para investigar las prácticas profesionalizantes en la formación superior en enfermería. Así, las Universidades Nacionales Arturo Jauretche, de José C. Paz y de Avellaneda, junto con la Fundación Tecnológica del Plata estudiaron esta etapa fundamental en la enseñanza, y concluyeron que se debe monitorear más su impacto, además de definir roles de estudiantes e instructores.

Un eje transversal de la ETP es la perspectiva de género, como analizan docentes del Instituto de Educación Superior Docente y Técnica 9-001 "General José de San Martín" (Mendoza). Los equipos docentes y directivos de escuelas secundarias técnicas van incorporando esta perspectiva... pero sobre todo lo hacen las directoras y las profesoras, mientras que los directores y docentes varones son más reticentes a hacerlo. Claramente es un llamado de atención, y hay mucho por hacer en este rubro en la educación técnica.

Finalmente, desde la UTN de San Rafael (Mendoza), la Universidad Provincial de Ezeiza y la UCES se embarcan en un estudio prospectivo sobre las posibilidades futuras de la ETP en un mundo cambiante y veloz, en donde los nuevos trabajos viajan en ascensores y la educación en escalera. Así, encuentran sectores que representan un desafío para nuestra educación técnico-profesional (dentro de los sectores agroalimentario, informático y de energías renovables) y proponen mejorar la capacidad de anticipación de nuestras instituciones para prever los cambios cercanos y lejanos.

Se trata de múltiples miradas, pero con una base común: conocer de cerca a la ETP es el camino para el desarrollo del país... y de todos nosotros. Así, de a poco, vamos a cambiar el mundo. Vale la pena y el esfuerzo.

Dr. Diego Golombek

Director Ejecutivo INET

Diciembre 2019 –Septiembre 2021

FoNIETP

El Fondo Nacional de Investigaciones de la Educación Técnico Profesional (FoNIETP), creado por Resolución N° 283/16 del Consejo Federal de Educación y gestionado por el Instituto Nacional de Educación Técnico Profesional (INET), asume el compromiso de promover el desarrollo de investigaciones en el marco de la educación técnico profesional.

Dispone de un cuerpo de evaluadores externos que analizan la factibilidad de las propuestas técnicas, garantizando la transparencia de la postulación; conjuntamente con un equipo técnico INET que acompaña a los equipos de investigación ya adjudicados, pertenecientes a instituciones de relevancia académica, durante el desarrollo del proceso de investigación y asegurando el cumplimiento de los términos de referencia propuestos en cada convocatoria.

Los recursos para las investigaciones, se asignan de manera concursable y competitiva. Anualmente se concursan dos tipos de proyectos de investigación:

- **Investigaciones INET:** definidos por el INET y de cobertura nacional
- **Proyectos Institucionales en Red (PIR):** definidos por el FoNIETP y de alcance regional o institucional.

La ETP Investiga es una estrategia de gestión del conocimiento del FoNIETP que promociona y difunde las investigaciones desarrolladas en el marco de la educación técnico profesional; poniendo a disposición de la sociedad y del sistema político sus evidencias y resultados, según Resolución N° 715/16.

Considerando a la investigación como una herramienta de conocimiento que aporta evidencias para la mejora en la calidad de las políticas públicas de la Educación Técnico Profesional, seguimos apostando a la investigación, porque creemos en el valor de seguir construyendo y fortaleciendo nuestra educación técnico profesional.

Valeria De Bortoli
Coordinación FoNIETP

Caracterización Diagnóstica de las Prácticas Profesionalizantes de Enfermería en la República Argentina

Autor

Diego Miranda
(Fundación Tecnológica del Plata, FUTEP)

Equipo coordinador

José María Ochoa (FUTEP), con Daniela Álvarez (UNAJ), María Cecilia Schneider (UNDAV), y Alejandra Roca (UNPAZ).

Equipo de investigación/Instituciones

Dirigido por Diego Miranda (compilador, FUTEP), con Marcelo Amable (Universidad Nacional de Avellaneda, UNDAV), Rosario Austral (Universidad Nacional José C. Paz, UNPAZ), Paula Fainsod (Universidad Nacional de Buenos Aires, UBA), Lorena Fernández (UBA), Silvia Rodríguez (Universidad Nacional Arturo Jauretche, UNAJ), y Alicia Villalba (UNAJ). La investigación de campo fue realizada por equipos de las cuatro organizaciones participantes, con coordinación de la FUTEP.

INTRODUCCIÓN

Las Prácticas Profesionalizantes (PP) son fundamentales para el desarrollo de la carrera de Enfermería en la Argentina, dando cuenta, en sus distintas modalidades, de un cuarenta por ciento del tiempo de formación de los/as estudiantes. Sin embargo, es poco lo conocido acerca de su organización, planificación y, menos aún, su implementación en el territorio. Sabemos que las PP se basan en una metodología robusta para la formación de enfermeros/as profesionales (Lefevre 2009). Sabemos también que se implementan en forma descentralizada al nivel del hospital o centro de salud (de aquí en más, *establecimientos*), bajo órbitas regulatorias definidas por su dependencia nacional o provincial, y el carácter público o privado, y universitario o no universitario, de las instituciones educativas (de aquí en más, *institutos*) a cargo de su organización (Laplacette 2013). Más allá de esto, sin embargo, no hay un claro entendimiento de los contenidos realizados en las PP, ni de los mecanismos usados para organizarlas, planificarlas e implementarlas en las realidades territoriales en las que se llevan a cabo. Por cierto, existe abundante información local acerca de dichos mecanismos en los territorios específicos en que ocurren. Pero esa información no trasciende a su localidad, ni está organizada para ser consolidada, impidiendo su agregación y análisis. Esto ha ralentizado la capacidad de generación de conocimiento aplicado, e impedido la evaluación comparada de la performance de las PP en el país.

La falta de información consolidada ha restringido el análisis de interrogantes, hasta hoy sin respuesta adecuada, que abordamos en este trabajo. Sintetizando los hallazgos de un extenso estudio del FONIETP (Miranda 2019), indagamos cómo se organizan, planifican e implementan las PP en distintos contextos demográficos y socioeconómicos, identificando perspectivas de rol en los/as actores involucrados; las competencias y capacidades del personal docente y enfermero en las prácticas; la adecuación efectiva de las PP a sus objetivos; y el rol jugado por los/as estudiantes en las mismas. El análisis de estos interrogantes se basó en una contextualización histórico-institucional, pedagógica y normativa de las PP y en la información primaria recabada a través de instrumentos de pesquisa aplicados en 12 provincias argentinas (CABA incluida).

Como documentamos aquí, existen muchas deficiencias en la forma en que las PP están siendo implementadas en el territorio. Hallamos que estos déficits son inherentes a la adaptación de la profesión a un ambiente dinámico y multiforme, son parte de la evolución progresiva de las PP como herramienta de formación profesional en un contexto desfinanciado, fragmentado, y falto de monitoreo sistemático. La progresiva evolución de las PP es una respuesta adaptativa a un entorno demarcado por recurrentes crisis macroeconómicas con afectación a la salud, respuesta que está hoy integrada plenamente a la carrera y que es reconocida como una entidad unívoca y de existencia real en todo el país por los/as actores involucrados.

Este trabajo resume los hallazgos principales logrados a partir de visitas de campo, encuestas y entrevistas realizadas a directores/as, 46 tutores/as y 424 estudiantes de institutos de formación dependientes del Programa Nacional de Formación en Enfermería

(PRONAFE) en 48 localidades del país. Para profundizar la información recabada en los institutos, y capturar el discurso de actores con injerencia en el diseño interinstitucional y la dinámica interorganizacional subyacente a las PP, en esos mismos destinos se encuestaron 139 enfermeros/as profesionales, y se entrevistaron 22 enfermeros/as y 12 instructores y/o coordinadores/as de prácticas en los establecimientos de salud. Sobre la base de sus declaraciones, presentamos recomendaciones que se desprenden de los hallazgos realizados, brindando indicaciones que consideramos pertinentes para escalar y profundizar esta caracterización en futuros estudios sobre las PP.

MARCO CONCEPTUAL PARA LA CARACTERIZACIÓN DIAGNÓSTICA DE LAS PRÁCTICAS PROFESIONALIZANTES

Las PP contemporáneas se desarrollaron *pari-passu* con la descentralización que toma lugar en Argentina, en una situación de desfinanciamiento progresivo de los servicios de salud. Las reformas descentralizadoras de las últimas décadas han sido puntuadas por crisis recurrentes que han aumentado la vulnerabilidad de la población, e impuesto serias restricciones presupuestarias a la hora de dar solución a las múltiples problemáticas que se detectan en el territorio (Cetrángolo 2014). Particularmente, dichas crisis han precarizado las condiciones de trabajo de la enfermería (Aspiazú 2017) y generado una dramática caída en la calidad de los servicios de salud (OPS 1999). Es por ello preciso contrastar cualquier análisis que compare el estado actual de las prácticas en términos de un deber ser ideal, contra la evolución de las PP como respuesta de formación profesional en un marco socioeconómico por demás complicado. Documentamos aquí serias deficiencias en la forma en que las PP son hoy organizadas, planificadas e implementadas. Encontramos que estos déficits son, sin embargo, inherentes al proceso de evolución histórica de una profesión en proceso de formación dentro de un marco de crecientemente crítica escasez.

Vistas las restricciones planteadas por un ambiente adverso y fragmentado, sorprende que las PP se hayan consolidado como una entidad de significancia unívoca, atravesando a todos los/as actores involucrados en todo el país. Desde Jujuy a Tierra del Fuego, y de Mendoza a Corrientes, en efecto, los/as actores entrevistados y encuestados por este proyecto asumen, implícitamente al menos, la noción de que existe una entidad inequívocamente identificada como las PP. Este no es un dato menor, ya que parece indistinto el significado que los/as actores entrevistados dan a prácticas hace poco caracterizadas como descoordinadas y sin planificación (p.e., Faccia 2008), y resultado de la “desarticulación y el crecimiento anárquico [que] caracterizan al nivel superior de formación técnica” (Laplacette 2012, 68). Encontramos, en cambio, que el concepto unívoco de las PP conlleva hoy un significante colectivo que les da sentido como identidad formativa no sólo a través del territorio, sino a través de las generaciones de enfermeros/as. Abajo conceptualizamos el contexto histórico-institucional del que surgen las PP, su transición desde las prácticas clínicas tradicionales, y la sinergia generada por un modelo pedagógico que se ha demostrado adecuado para facilitar la acción colectiva de la comunidad enfermera.

Contextualización histórico-institucional de las Prácticas Profesionalizantes

El desarrollo de la carrera de Enfermería se basó originalmente en un sistema hospitalario donde la formación de enfermeros/as se hacía a través de estructuras verticales dependientes del personal médico/a (ver Miranda 2019, 17-24). La carrera se nutría de personal auxiliar de Enfermería, privilegiando lo vocacional por sobre lo profesional, y accionando en forma funcional a prejuicios de género entonces prevalentes. Con una

concepción androcéntrica y verticalista de la división del trabajo, la enfermería era vista como una actividad fundamentalmente femenina que no requería de formación específica. Se trataba de actividades de cuidado «propias de mujeres» de «vocación» y «naturalmente» aptas para ejercerlas. A través de su formación en el servicio era así «la enfermera» quien, a más del cuidado de pacientes, “realizaba las tareas de instrumentación quirúrgica, auxiliaba en el laboratorio y en la anestesia, así como en otras funciones para las cuales hoy existen formaciones específicas” (Laplacette 2012, 14).

Esta dependencia en el/la auxiliar tenía también un claro determinante económico. La contratación de auxiliares era una «solución» módica a la escasez de enfermeros/as y recursos, debido al bajo costo y tiempo de preparación requerido para integrarlos/as al equipo de salud hospitalario. Esta «solución» era “el *modus operandi*” de un sistema que resolvía “la escasez de personal de enfermería... con personal sin capacitación específica y el adiestramiento en el servicio” (OPS 1999, 7). El hospital, con su estricto régimen disciplinario, brindaba una estructura adecuada para incorporar a trabajadores/as con poca o nula capacitación previa, adiestrándolos a través de su inmersión subordinada al sistema. La permanente rotación de personal permitía generar a su vez un cuerpo de trabajo relativamente adecuado a los requerimientos del hospital.

Este esquema de adiestramiento en el servicio comenzó a formalizarse en los años 1950, con la creación de escuelas de enfermería en los hospitales públicos. Complementariamente, ya desde los años 1960 se inicia la formación de auxiliares en cursos de no más de un año de duración, generalmente a través de la capacitación en el servicio (OFRHS 2016). Desde entonces hasta la década de los 90, los “trayectos formativos quedaron así bajo la órbita del sector salud, excepto por la formación universitaria de enfermería que fue adquiriendo mayor afianzamiento, pero no popularidad, en esas casas de estudio” (Laplacette 2012, 14). La formación técnica en Enfermería estuvo así, desde sus inicios, “vinculada a las instituciones sanitarias, a diferencia del resto de la formación técnica que se desarrolló en instituciones del ámbito educativo” (Laplacette 2012b, 6). Una práctica que continúa caracterizando a la formación de muchos/as estudiantes de enfermería en la actualidad, con altos porcentajes -arriba del 60 por ciento- indicando que es “su hospital, el que, organiza actividades de capacitación en servicio” (Acevedo 2013, 31).

Las universidades privilegiaban complementariamente un proceso de instrucción práctico y muchas veces auto-gestionado, encuadrado con la capacitación en el servicio (Laplacette 2013, 20-21), incluyendo prácticas clínicas en las que se enraízan las actuales PP, en el hospital y a nivel comunitario. Esas prácticas tradicionales comparten con las PP de nuestros días una interacción simbiótica entre el Instituto de formación y el establecimiento de salud. Como notara un longevo director/as encuestado por este proyecto al reportar su experiencia con las PP, “desde 1969 se implementan las PP en las curriculares”. Multifacéticamente adaptadas al territorio, con una institucionalidad laxa y un cambio de modelo pedagógico (ver abajo) por demás importante de por medio, aún entre aquellos entrevistados/as que resaltan cambios entre las viejas prácticas

clínicas y las actuales PP, permea un entendimiento de continuidad histórico-conceptual entre ellas, resaltando siempre la agencia de la comunidad enfermera para dar una solución superadora a los problemas que plantea el terreno, a partir de las propias prácticas (ver Miranda 2019, 187-190).

Cambio de paradigma en Atención Primaria de la Salud y modelo pedagógico de las PP 1

Desde fines de la década de 1980, la Organización Panamericana de la Salud ha venido advocating, en coordinación con los gobiernos de la región, por un cambio paradigmático en la prestación de servicios de salud: la transición desde un sistema de salud centrado en el hospital, a un sistema de Atención Primaria de Salud (APS) descentralizado y enraizado en lo comunitario. A partir de su formulación original (ver OMS-UNICEF 1978), este cambio de paradigma ha promovido la prestación de salud a nivel local, llevando al desarrollo del concepto de Sistema Local de Salud (SILOS) para “favorecer... la creación de redes de atención de la salud, en coordinación con una efectiva representación y participación de la comunidad” (OPS 1988, 2).

La consecuentemente creciente localización de los servicios, tuvo como correlato la necesidad de promover una formación más integral de la enfermería (ver Miranda 2019, 24-31). Al decir de Davini, la formación “academicista” tradicional consideraba a la enfermería como una ciencia humana que utiliza diversas teorías de las ciencias naturales y de la conducta para comprender y desarrollar prácticas para cuidar al paciente (2002). De acuerdo a “este paradigma de transmisión escolar, se realizaban, también, acciones de educación... dirigidas a la comunidad... para decirles lo que debe ser, para brindarles instrucción distante de lo que efectivamente hacen o de los problemas y condiciones en que lo hacen y aún de los códigos semánticos a través de los cuales ellas se comunican. Se supone que, con ello, se ha contribuido a transformar los modos de actuación o de interacción” (Davini 2002, 3).

Ese saber de arriba hacia abajo se manifestaba en contextos institucionalizados que se organizaban a través de la repetición de situaciones a ser resueltas en función a las características del conocimiento profesional que se adquiere a través de la absorción de conocimientos pre-definidos. De ese campo –íntimamente entrelazado con el área auxiliar de la Enfermería- se consolidó así un modo de formación en el cual se buscaba el desarrollo de habilidades técnicas sujetas a las definiciones y decisiones del médico/a, con el objetivo de formar un sujeto capaz de obedecer las instrucciones y desenvolverse eficientemente, aplicando los procedimientos en forma correcta, para llegar a los resultados estipulados por otros (ver Medina 1999).

¹ Los conceptos de esta sección se basan principalmente en aportes pedagógicos de Paula Fainsod (UBA) y Lorena Fernández (UBA) al estudio que este trabajo sintetiza (ver particularmente Miranda y otros 2019, 24-31).

Lo que era adecuado para el «auxiliarato» hospitalario, sin embargo, cesó de serlo al virar el sistema hacia la APS, Atención Primaria de Salud. En el contexto del proceso de localización que empieza a tomar lugar entre crisis y desfinanciamientos crónicos (OPS 1999), la formación pasó a ser regida por un modelo pedagógico “hermenéutico-reflexivo” donde prima la problematización de lo social y de las relaciones de poder que en él operan (Davini 2002). Este modelo propicia la comprensión de las condiciones concretas en las que se desenvuelven los procesos profesionalizantes, la reflexión sobre dichas condiciones, y su transformación a fin de propiciar mejores experiencias de vida y una consecuentemente mejor salud. Lejos de las certezas “escolares”, la enseñanza/aprendizaje se basa en la pregunta que potencia el pensar como acto colectivo, y en la incesante búsqueda de mayor autonomía de los sujetos. Una línea de pensamiento pedagógico, esta, que empezara a esbozarse con Freire (1970), pero que gana protagonismo en el contexto de escasez estructural de la enfermería, tomando “situaciones diarias como «palanca» del aprendizaje, analizando reflexivamente los problemas de la práctica y valorizando el... proceso de trabajo en el contexto en que ocurre... incluyendo a médicos, enfermeros, administrativos, docentes, trabajadores sociales y toda la variedad de actores”, que conforman al equipo de salud (Davini 2002, 6).

Este entendimiento crítico, pero eminentemente proactivo, de la formación profesional gana momento a medida que sucesivas crisis (1989 y 2001, en particular) descalabran el sistema hospitalario argentino establecido en los años 1950. Con particular fuerza a partir de cambios normativos entre el 2005 y el 2013, este modelo se sinergia con unas PP que hacen de la enseñanza/aprendizaje de la enfermería una actividad colaborativa de permanente adaptación y modificación de un ecosistema local inestable, económicamente carenciado, y falto de personal enfermero adecuado y suficiente (OPS 1999). El PRONAFE nace precisamente para dar respuesta a este contexto crítico, buscando revertir el déficit de enfermeros/as profesionales (INET 2017).

Existen muchos motivos para extender una mirada crítica a la descentralización sin fondos que ha venido navegando el sistema de salud en la Argentina, a su fragmentación, y la falta de financiamiento adecuado a la función que debe cumplir. Quizás sorprendentemente, sin embargo, nuestra investigación sustenta la noción de que la “descentralización del sistema de formación... promovió su capacidad administrativa... llevando a un proceso continuo de planificación, programación, coordinación, supervisión y evaluación de la distribución del personal... y del uso de los recursos materiales” (Heredia, Espino, Malvárez y Habichayn 2005, 28). La resiliencia y efectividad, relativa a los recursos disponibles, demostrada por las PP debe mucho al modelo pedagógico hermenéutico-reflexivo arriba descrito, pero más a su sinergia con (y su capacidad para facilitar) la acción colectiva de los/as actores y organizaciones que confluyen diariamente para hacerlas realidad. Las PP son un antecedente claro de lo que hoy, en el contexto de la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible, se llaman alianzas estratégicas. Sin mayor institucionalización, pero con un modelo pedagógico que promueve el sentimiento de eficacia, son estas alianzas, caracterizadas abajo, las que forman a los futuros enfermeros/as del país.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN²

El objetivo de esta pesquisa es diagnosticar cómo se organizan, planifican e implementan las PP, identificando las perspectivas de los/as actores involucrados; los roles, competencias y capacidades del personal docente y enfermero en las prácticas; su adecuación efectiva de los objetivos propuestos; y el rol jugado por los/as estudiantes en las PP. Sobre la base de la contextualización histórico-institucional y pedagógica brindada arriba, se recabó información primaria a través de instrumentos, sin antecedentes en la literatura, diseñados a partir del mapeo de la normativa que regula las acciones de los/as actores involucrados en las PP. En particular, se analizaron las funciones derivadas de la Ley de Educación Técnico-Profesional 26058 del 2005; de las resoluciones del Consejo Federal de Educación 7/2007, 207/2013, 290/2016; y de documentos de la Comisión Nacional de Enfermería (CNE 2013) y el Instituto Nacional de Educación Técnica (INET 2007 y 2017) entre otros. A partir de ello se relevaron los mecanismos de monitoreo y control regulando las PP, y los roles derivados de ellos (ver Miranda 2019, 32-43).

Centrados en dicho mapeo normativo, y en base a los contenidos de la currícula del primer año de la tecnicatura, se diseñaron instrumentos cuantitativos para encuestas estandarizadas, así como instrumentos cualitativos abiertos –guía de preguntas pautadas–, a partir de los cuales se capturaron y compararon las impresiones de los distintos/as actores institucionales involucrados en las PP, entre ellos/as mismos, contrastadas con las de los/as estudiantes en la tecnicatura. Las PP ocurren a partir del interjuego entre los/as actores que definen el entorno formativo de la profesión enfermera. Este entorno es complejo, habilitando a los/as estudiantes para desempeñar acciones tendientes a la gestión del cuidado de la salud, en interacción con pacientes, bajo la tutela de los/as profesionales en los establecimientos donde las PP toman lugar, y con supervisión permanente por parte de los tutores/as de los institutos. La formación enfermera depende de estos aspectos relacionales esenciales para alcanzar los objetivos de aprendizaje.

Las dimensiones intersubjetivas del aprendizaje se definen en las percepciones de las personas que interactúan con la finalidad de efectivizar las PP, y en el contexto de la función específica a cubrir: la atención directa a pacientes que, en primer término, son seres humanos a ser tratados en toda su complejidad (Medina 1999). La conjugación de responsabilidad y cercanía con las PP abre así un abanico de interpretaciones respecto de sus objetivos, y de las condiciones más adecuadas para su desarrollo. Capturando ese interjuego, el estudio aquí sintetizado usó estas diferentes perspectivas de rol para superar el limitante planteado por la ausencia de previa información consolidada, identificando (a través del cruce de percepciones en los distintos/as actores in-

² Esta sección se nutre de aportes brindados por Silvia Rodríguez (UNAJ) y Alicia Villalba (UNAJ) al estudio que este trabajo intenta sintetizar (Miranda 2019, 24-31). Se reconocen también aportes del equipo que desarrollara los instrumentos de pesquisa utilizados, en particular Enio García (UNPAZ) y Micaela Díaz Rosaenz (UNDAV), así como Andrea Barrabino (UNAJ), Angélica Barragán (UNDAV), y Héctor Ortiz (UNDAV).

volucrados) la existencia y fortaleza de requisitos necesarios para crear un entorno formativo mínimamente apropiado a las PP. El registro de ese abanico de interpretaciones produce la información primaria que informa al estudio aquí sintetizado.

Aunque la interpersonalidad es determinante en las PP, ellas son también función de limitaciones materiales de diversos órdenes: la accesibilidad a los establecimientos, la existencia de espacios y tiempos para el desarrollo de las PP, y la disponibilidad de recursos materiales e insumos básicos. Esto se conjuga con los recursos de los Institutos: acervo bibliográfico, equipamiento de gabinetes, y conectividad. El rol de los/as directivos y tutores docentes, y de los enfermeros/as con injerencia en las PP, es función de los recursos del instituto, y de las condiciones del establecimiento que facilita la concreción de los objetivos planteados. El personal docente define la transposición disciplinar a través de estrategias didácticas que garantizan la puesta en marcha de las PP. Pero es importante también concretar, con anterioridad al inicio de las PP, mecanismos de resolución de conflictos reales y potenciales entre equipos, servicios y niveles de atención que involucran a múltiples, sino a todas las, disciplinas del establecimiento. A tal fin, se combina un análisis de la demanda de enfermeros/as en el área de influencia del instituto, con una negociación sobre espacios de práctica, y la adjudicación de recursos docentes para cubrir los requerimientos de las PP. La organización y planificación de las PP requiere dar solución a múltiples problemas logísticos y de recursos de tal naturaleza.

En la fase de implementación de las PP, finalmente, los/as estudiantes ponen en práctica los conocimientos recibidos en la instancia del aprendizaje. Es en la implementación donde se entrecruzan los roles de todos los/as actores involucrados, con la inclusión de los/as estudiantes. En la caracterización predominante en la literatura, esta fase es la más conflictiva, particularmente debido a "la situación en la que se encuentran los alumnos cuando ingresan al hospital a desarrollar las prácticas. En muchas oportunidades describen... situaciones de conflictividad que se producen... en los servicios. Algunos enfermeros les enseñan a los alumnos y otros no lo hacen. Los más antiguos miran con cierto recelo a los más jóvenes. Algunos... dicen, "no se envíen como nosotros". Se manifiestan situaciones de maltrato entre el personal de enfermería, hacia los/as estudiantes, y en relación con los pacientes" (Faccia 2008, 8). A estos problemas se suma la ya discutida fragmentación de un sistema de salud que se asemeja más bien, parafraseando a Davini "a un bricolaje que a un programa de acción compartido" (2002, 4).

Sobre la base de estos considerandos en previa literatura, en el estudio aquí sintetizado (Miranda 2019, 272-277) se identificaron los insumos y elementos básicos requeridos para (1) el establecimiento de las PP en una dada localidad; (2) la generación y difusión de un conocimiento apropiado de las PP entre los/as actores involucrados; (3) el proceso de planificación de las PP una vez establecidas; (4) el grado de cumplimentación, y los inconvenientes para hacerlo, de requisitos para su implementación; y (5) las percepciones de los distintos/as actores con respecto al rol apropiado para los/as estu-

diantes –en vista de los requerimientos pedagógicos de las PP. Estos elementos conceptuales se consolidaron en instrumentos cuantitativos y cualitativos con los que se realizó trabajo de campo en 48 localidades de 12 provincias argentinas, entre noviembre del 2018 y abril del 2019, resultando en 127 entrevistas y 657 encuestas realizadas. Para cada uno de esos destinos, se realizó una observación pautada de los institutos, y una visita al principal establecimiento donde las PP se llevan a cabo. En el Cuadro 1 se presentan las provincias visitadas en cuatro regiones (A, B, C y D) de interés para el INET. El Cuadro 2 reporta las entrevistas programadas y efectivamente realizadas, discriminando por actor/a entrevistado y encuestado.

Cuadro 1: Provincias y regiones incluidas en el proyecto

Región	Provincias
A	Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
B	Mendoza, Tierra del Fuego.
C	Corrientes, Chaco, Entre Ríos, Santa Fe.
D	Jujuy, Tucumán, Catamarca, Córdoba.

Cuadro 2: Entrevistas y encuestas realizadas

Encuestas Realizadas	Cantidad de Encuestas Procesadas			
Tipo de Actor	Director/a	Tutor/a	Enfermero/a	Estudiante
Total de Encuestas Realizadas	48	46	139	424
Faltantes Relativo a lo Programado	0	-2	-5	-8
Entrevistas Realizadas	Cantidad de entrevistas Transcritas			
Tipo de Actor	Director/a	Tutor/a	Enfermero/a	Instructor/a
Total de Entrevistas Realizadas	48	46	22	12
Faltantes Relativo a lo Programado	0	-2	+9	+0

PRINCIPALES RESULTADOS DE LA CARACTERIZACIÓN DIAGNÓSTICA DE LAS PP³

En lo que sigue se presentan los hallazgos de mayor interés en el estudio aquí sintetizado, divididos en **XX** encabezados. Es de destacar que durante el trabajo de campo se realizaron primeramente las encuestas, seguidas inmediatamente por una entrevista semi-estructurada a los/as directores, tutores, enfermeros e instructores-coordinadores. Esta secuencia logró centrar la atención de los/as actores entrevistados en los objetivos de la pesquisa, permitiéndoles ordenar su discurso en torno a los temas propuestos en las encuestas, y expandir sus respuestas, cuando lo consideraran necesario. Todo lo documentado abajo se basa en la elaboración propia del material recabado en campo. Para ver el detalle exhaustivo, ver Miranda (2019, 61-240).

Valoración general y conocimiento de objetivos de las prácticas

Contra el trasfondo aprehensivo de previa literatura que recelaba, con fundadas razones, del grado de aceptación que las PP pudieran llegar a tener al ser implementadas – particularmente en torno a potenciales conflictos entre tutores/as y enfermeros/as, y entre estos/as últimos y los/as estudiantes- detectamos entre los actores entrevistados/as una consensuada valoración positiva sobre las PP, y un robusto consenso acerca de sus objetivos. Esta valoración es confirmada en encuestas, con el 90 por ciento de los/as directores, tutores, enfermeros y estudiantes manifiestan que las prácticas son esenciales para la formación de los futuros enfermeros/as.

Observamos también una apreciación positiva generalizada acerca de los esfuerzos hechos por los/as distintos actores para facilitar las prácticas, particularmente en torno a dos objetivos que, en su discurso, los/as entrevistados consideran preponderantes en las PP: la adquisición, por parte de los/as estudiantes, de habilidades y destrezas técnicas para el manejo de procedimientos de enfermería, y la integración de la formación teórica con la actividad práctica implementada durante las PP. A pesar de los muchos condicionantes mencionados en las entrevistas, existe un sólido consenso respecto a la efectividad de las PP en promover estos dos objetivos, y unanimidad respecto a la eficacia de la comunidad de enfermeras para facilitar los insumos necesarios para ello.

Esta valoración positiva se entiende, sin embargo, contingente de la agencia interpersonal para configurar el ámbito en el que toman lugar las PP, en detrimento de una institucionalidad que se advierte deficitaria. Son los/as enfermeros/as en el estableci-

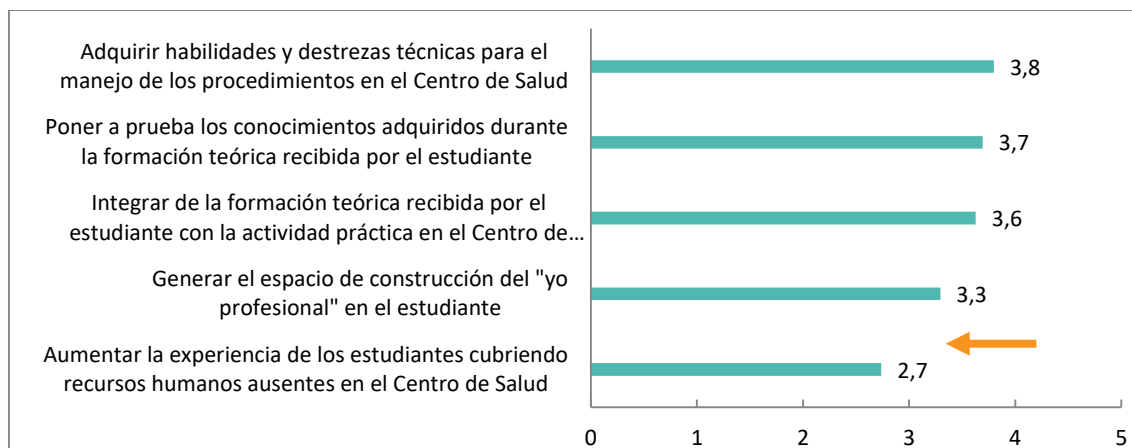
³ Esta sección se nutre principalmente de aportes brindados por Marcelo Amable (UNDAV) y Rosario Austral (UNPAZ) al estudio que este trabajo intenta sintetizar (Miranda 2019, 60-240). Se reconocen también aportes de Celeste Ambrossi (UNDAV) en el procesamiento de las entrevistas cualitativas, y a Paula Fain-sod (UBA) y Lorena Fernández (UBA) por aportes referentes a aspectos pedagógicos del estudio.

miento quienes señalan en forma más insistente dificultades importantes para sostener interrelaciones entre personas con diferentes roles, en un ambiente con un bajo grado de institucionalización. Es consenso unánime que las PP son dependientes de relaciones interpersonales entre los/as actores que confluyen en las prácticas, y de las resoluciones que de esas relaciones pudieran desprenderse. Indagados al respecto, sin embargo, surge de los testimonios recogidos que las PP dependen, además, de los recursos materiales disponibles en el entorno en el que las estas toman lugar. En particular, enfermeros/as y tutores/as subrayan la necesidad de generar un entorno adecuado que permita implementar las técnicas que se intentan transmitir a los/as estudiantes. Lo que los lleva a requerir mejoras en los espacios y tiempos de práctica para abarcar la diversidad de las tareas y funciones a enseñar/aprender, y el cumplimiento efectivo de una gestión institucional que no siempre puede cumplirse por motivos presupuestarios, entre otros.

De las entrevistas en profundidad se desprende que los/as actores conocen los objetivos generales de las PP a través de conversaciones con sus pares, algo corroborado en las encuestas. Sin embargo, ese conocimiento parece más consecuencia de la implementación de las PP, que resultado de su planificación o estudio sistemático sobre la base de información compartida. De manera similar, en tanto la interacción entre actores les permitiría compartir los objetivos de las prácticas, ese compartir pareciera ser producto subsidiario de la modalidad organizativa de la gestión y no resultado de interiorización pedagógica.

El grado de institucionalización de las PP se vincula al lugar que les es otorgado en la formación profesional, y a la realización y evaluación constantes de los procesos y procedimientos requeridos para su efectiva implementación. Cuando ese conocimiento no está institucionalizado, se menoscaba la calidad de las PP, permitiendo –por ejemplo– el florecimiento de modos de instrucción tradicionales que no deberían tener lugar en las PP contemporáneas. En tal sentido, en las encuestas hay preguntas referentes a los objetivos de las PP, recortándose entre los/as estudiantes la selección de un «objetivo» que no es tal: el aumento de la experiencia mediante la cobertura de recursos humanos ausentes en el establecimiento. Ver Gráfico 1, abajo. Este tipo de formación era predominante en la capacitación de auxiliares de enfermería que caracterizara al sistema hospitalario pre-PP contemporáneas. Pero hoy, como ya se analizara, los modos del «auxiliato» resultan contraproducentes a la formación de enfermeros/as. Aunque considerado menos importante que otros reales objetivos, su presencia en la apreciación estudiantil es problemática. Retomamos este tema en el encabezado “Rol de los/as Estudiantes”, abajo.

Gráfico 1. Relevancia de los objetivos de las PP según los/as estudiantes. Media en escala de 0 (valor mínimo) a 5 (valor máximo)



En el mismo sentido, pareciera existir un déficit cognitivo acerca de los objetivos de las PP entre tutores/as y enfermeros/as, aun cuando se manifieste conocimiento de los mismos en la práctica. En las encuestas, por ejemplo, un 12 por ciento de enfermeros/as y un 15 por ciento de los tutores/as manifiesta no conocer los objetivos de las PP, y sólo transmitir sus conocimientos de enfermería a sus alumnos. Y sin embargo, la gran mayoría de esos mismos enfermeros/as y tutores/as son capaces de reconocer y asignar relevancia adecuada a los objetivos principales de las PP, cuando estos les son presentados para su valoración (ver Miranda 2019, 74-82).

Del mismo modo, surgen diferencias notables entre el discurso capturado en las entrevistas y algunas de las respuestas, en las encuestas, donde se valoran aspectos específicos y no ya generales, de la realización de las PP. Por ejemplo, todos los/as actores, incluyendo los/as estudiantes, fueron inquiridos vía encuesta acerca de los principales limitantes encontrados durante las PP. Todas menos una de las respuestas a las preguntas de opción múltiple mostradas en los Gráficos 2 a 5, abajo, son consistentes con el discurso en las entrevistas. La excepción: la integración entre las PP y la formación teórica recibida en el instituto, que es discursivamente presentada (particularmente entre directores/as y enfermeros/as) como uno de los fuertes de las PP, pero se entiende en las encuestas como uno de los principales limitantes encontrados en las prácticas. En clara disonancia con lo manifestado discursivamente en las entrevistas, en las encuestas un 71 por ciento de los tutores/as, un 54 por ciento de los directores/as, un 50 por ciento de los enfermeros/as consideran a la "insuficiente adecuación de la teoría a la realidad de las prácticas" un serio limitante. Sorprendentemente, solamente un 36 por ciento de los/as estudiantes manifiestan lo mismo.

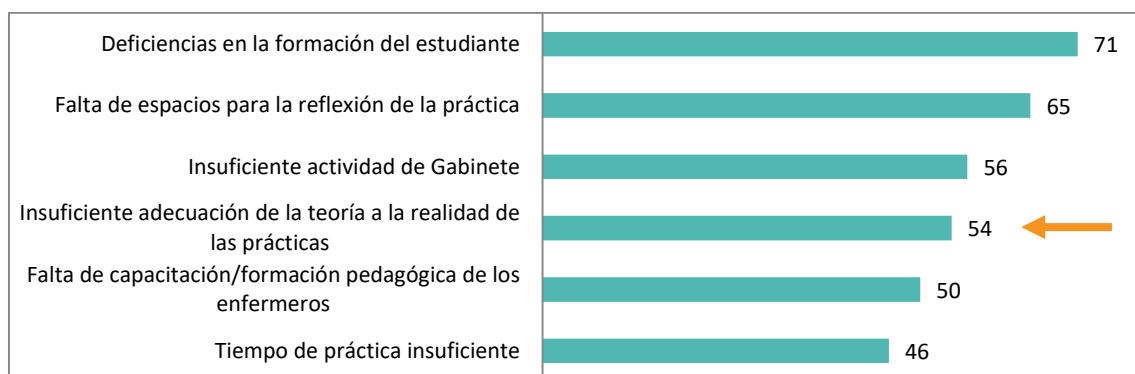
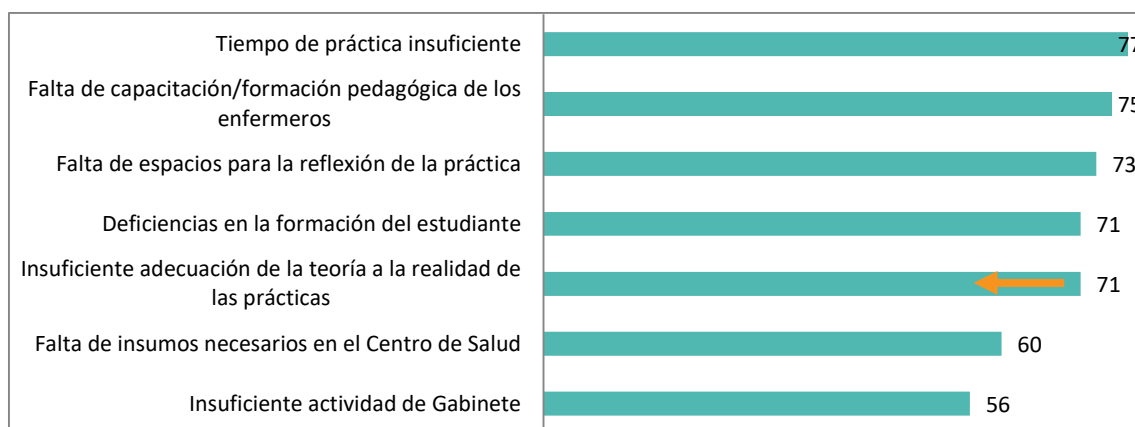
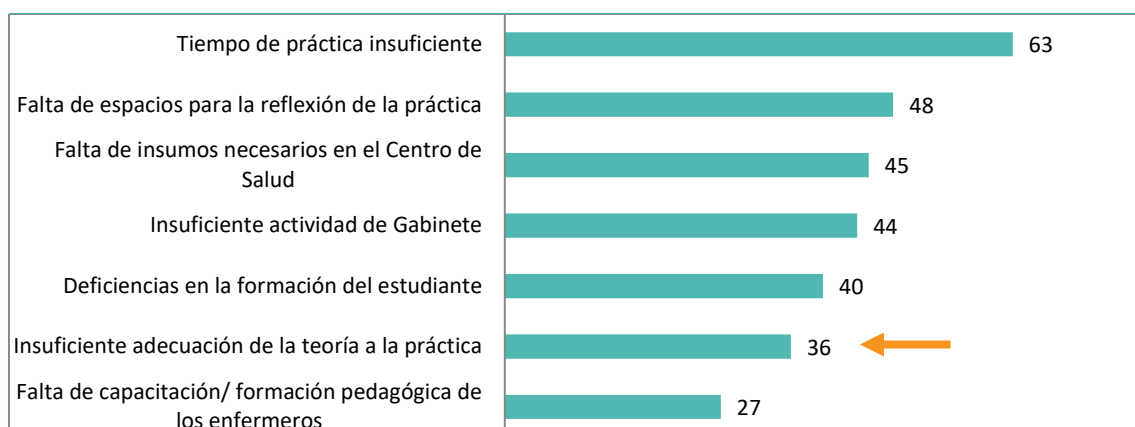
Gráfico 2. Principales limitantes encontrados durante las PP según directores/as (en %)**Gráfico 3. Principales limitantes encontrados durante las PP según tutores/as (en %)****Gráfico 4. Principales limitantes encontrados durante las PP según enfermeros/as (en %)**

Gráfico 5. Principales limitantes encontrados durante las PP según los/as estudiantes (en %)

Selección de Establecimientos de Salud

La organización de las PP requiere de acuerdos de gestión entre los institutos y los potenciales establecimientos donde las prácticas tomarán lugar. Al respecto, los directores/as mencionan en sus entrevistas dos criterios para seleccionar establecimientos. El primer criterio es curricular, y refiere a la necesidad de encontrar hospitales o centros de salud que permitan la exposición de los/as estudiantes a una diversidad adecuada de servicios de salud. El segundo criterio es material, y refiere a la disponibilidad de espacios físicos y materiales de trabajo adecuados para la cantidad de estudiantes que habrían de integrarse a las PP. En cuanto a este segundo criterio, las dificultades identificadas de manera más recurrente en las entrevistas son el espacio edilicio inadecuado para las prácticas, y la provisión de descartables.

El problema de los espacios es hoy el más urgente. En general, tutores/as y enfermeros/as advierten que la cantidad de estudiantes recientemente entrados al sistema no puede distribuirse adecuadamente debido a falta de espacio en los Establecimientos, lo que afecta la calidad de las PP. Como consecuencia del histórico déficit de enfermeros/as, y de las medidas tomadas para revertir ese déficit (ver Miranda 2019, 32-43), el crecimiento observado desde el año 2017 en el número de estudiantes enrolados/as en la tecnicatura es valorado muy positivamente. Sin embargo, para los entrevistados/as este crecimiento no ha sido proporcionalmente acompañado por un incremento en los espacios e insumos requeridos la realización de las PP. Lo que se traduce –de acuerdo a lo expresado en las entrevistas (ver detalle en Miranda 2019, 102-106)– en un excesivo número de estudiantes relativo al número de pacientes durante las prácticas. Una posición refutada por solamente 1 de los/as 127 actores entrevistados.

Además de la falta de espacios de formación adecuados, de las entrevistas a directores/as y tutores/as se desprenden también como condicionantes los eventuales períodos de escasez de otros recursos que tienen incidencia sobre las PP. En particular, la mayoría de los directores/as entrevistados manifiesta problemas de falta de insumos

y elementos de trabajo necesarios para la implementación de las PP, especialmente descartables. Esto es confirmado en encuestas donde, según directores/as y tutores/as, los requisitos previos a las PP que se pone empeño en cumplir, pero que son de menor cumplimiento, incluyen la provisión de descartables (Miranda 2019, 142-145). Algo en lo que coinciden los/as estudiantes, quienes además suman la falta de disponibilidad de indumentaria adecuada. Es de destacar, sin embargo, estos no son percibidos como obstáculos insalvables para la realización de las PP: como afirman más enfáticamente los directores/as, los ámbitos institucionales con injerencia en las PP siempre terminan por solucionarlos, de una forma u otra. La percepción de los enfermeros/as va en el mismo sentido. Sólo los tutores/as señalan con mayor énfasis y frecuencia la falta de insumos como un problema grave.

Estos problemas de insumos y elementos de trabajo no deben confundirse con problemas relacionados a falta de equipamiento. Como se desprende de las encuestas, 3 de 4 directores/as evalúan que los establecimientos cuentan con la mayoría o totalidad del equipamiento necesario para formar a los/as estudiantes; y de cada 10 tutores/as, por lo menos 8 consideran que los Establecimientos disponen de la mayor parte o todo el equipamiento necesario. En cambio, esta conformidad descende al 60 por ciento entre quienes se encuentran probablemente más afectados por esa falta de equipamiento: los enfermeros/as (ver Miranda 2019, 208-210).

Esto cambia, sin embargo, cuando se analiza el equipamiento en los institutos. Como se muestra en los gráficos 6 y 7, abajo, por ejemplo, 6 de cada 10 los tutores/as y directores/as consideran que los institutos tienen todo o la mayoría del equipamiento necesario para realizar prácticas en gabinete. Esto deja, sin embargo, a un 40 por ciento de los Institutos con sólo parte del equipamiento requerido, o con tutores/as y directores/as que no responden a la pregunta, o no se consideran capacitados para dar una respuesta adecuada.

Gráfico 6. Equipamiento del instituto para realizar prácticas de gabinete previo a las PP en el establecimiento, según tutores/as (en %)

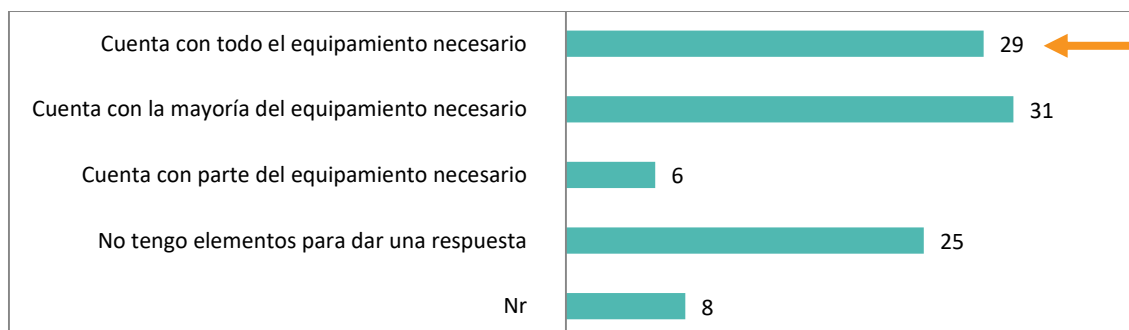
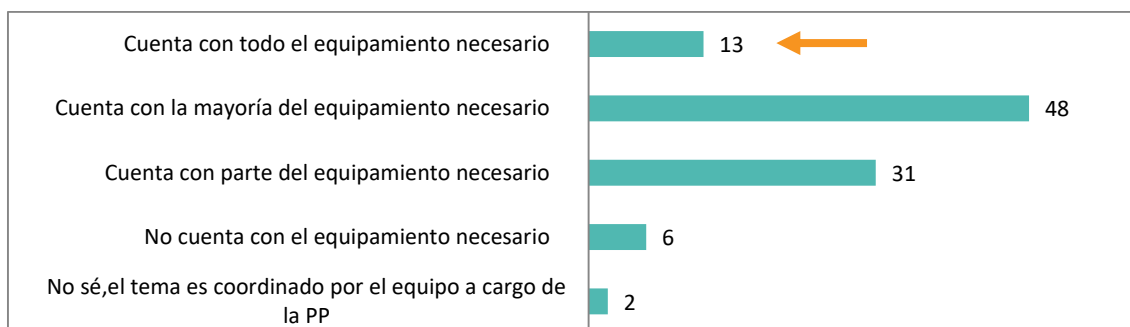
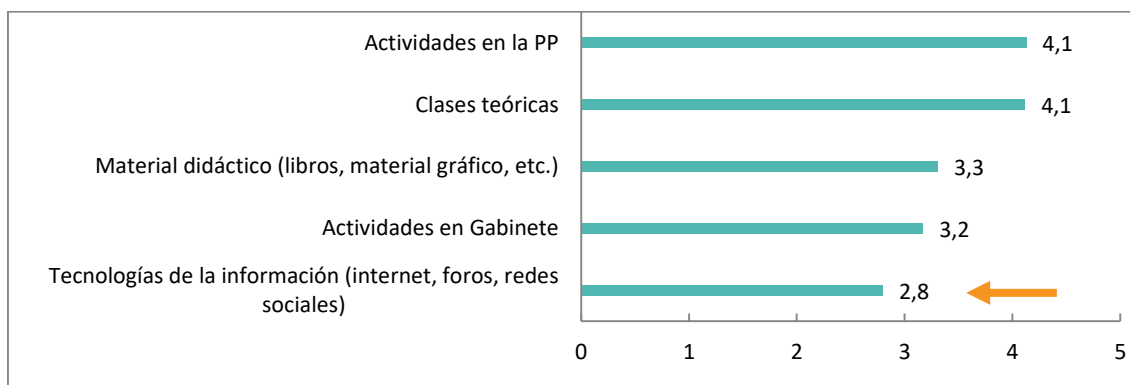


Gráfico 7. Equipamiento para la realización de prácticas de gabinete previo a las PP en el establecimiento según directores/as (en %)

Un punto a destacar en el área de equipamiento de los institutos, es la relativa ausencia de material didáctico suficiente y el bajo grado de utilización de tecnologías de la información y la comunicación en el desarrollo de las PP. Los problemas de conectividad son resaltados en casi todas las localidades visitadas, y un condicionante que podemos refrendar a partir de observación in situ en muchos de los institutos observados por nuestros investigadores de campo. En al menos un caso que debimos cancelar, nos fue sencillamente imposible lograr una comunicación con las autoridades del instituto. Como se documenta en el estudio aquí sintetizado (Miranda 2019, 212-215), esta falta de conectividad afecta principalmente a los espacios de reflexión destinados a las PP y a las PP en gabinete. Pero es un área de intervención con afectación a la totalidad del proceso PP: como se ve en el Gráfico 8, para los/as estudiantes la tecnología de la información es la fuente de conocimiento que juega el menor rol en su formación.

Gráfico 8. Fuentes de conocimiento que han jugado un rol en la formación según los/as estudiantes. Media en escala de 0 (valor mínimo) a 5 (valor máximo)

Complementación entre distintas modalidades de PP

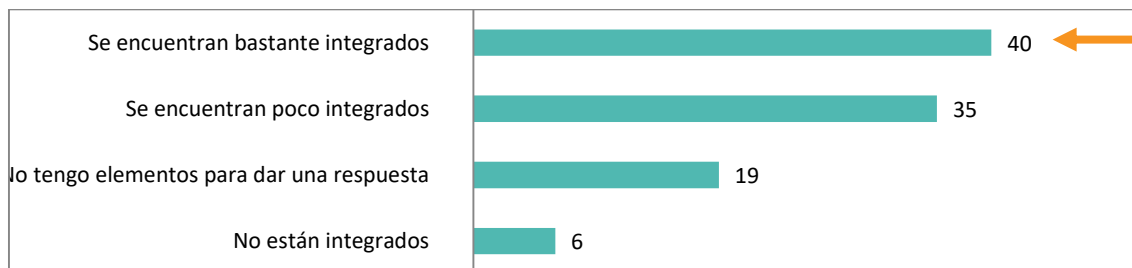
La distribución de las modalidades de las PP es función tanto del interés de los institutos por nutrir un mercado que carece del necesario número de enfermeros/as profesionales, como de los recursos disponibles en una dada comunidad. De acuerdo a esos

recursos disponibles “se tenderá a organizar espacios de formación en ambientes de trabajo, tanto en ámbitos de simulación como reales centrados en el desarrollo de experiencias formativas sistemáticas... pudiendo organizarse de modo independiente y/o articularse con uno o más espacios curriculares del plan de formación” (CFE 2007, 35). Esto implica entonces no sólo la ya discutida selección del establecimiento, sino la distribución del horario asignado a las PP en tres modalidades básicas: PP en el establecimiento, PP en gabinete, y PP en extramuros o comunitaria. Estas tres variantes de PP deben estar integradas, para así brindar una formación integral al futuro enfermero/a. Más allá del consenso en el deber ser de dicha integración, sin embargo, la apreciación generalizada es que la misma no ocurre en la forma esperada en la práctica.

Las tres modalidades de PP se hallan presentes en casi todas las localidades visitadas, y todas son, sin lugar a dudas, sujetas a planificación curricular, cumpliéndose sobradamente con los horarios totales requeridos para la formación. Según lo sostenido por los tutores/as se podría decir que en primer año el gabinete (donde es operacional) es el espacio que más se utiliza para las PP, aunque no es menor el peso del ámbito comunitario. Mientras que la mayor cantidad de horas de PP en el establecimiento se da en el tercer año. Todos los/as actores entrevistados manifiestan un alto grado de aprobación acerca de las modalidades de PP en gabinete, en particular entre tutores/as, quienes entienden que la simulación brinda seguridad en los/as estudiantes, conocimiento de los procedimientos que deben realizar previo a la visita al establecimiento, y aprendizaje de las técnicas de manera más depurada.

A pesar de ello, los tutores/as tienen un alto grado de escepticismo referente a cuán bien integradas están las modalidades de PP en gabinete y en el establecimiento (ver Gráfico 9, abajo): en las encuestas, un 35 por ciento señala que se hallan poco integradas, y otro 6 por ciento manifiesta lisa y llana ausencia de integración. Interesantemente, 1 de cada 5 de tutores/as manifiesta incapacidad para dar una respuesta a la pregunta. Los/as estudiantes rubrican este juicio de poca integración: solamente un cuarto de los/as encuestados manifiesta que las PP en gabinete y en el establecimiento están bien (9%) o poco integradas (16%). Un 32 por ciento en cambio consideran que no están integradas, y 4 de cada 10 estudiantes manifiestan no haber experimentado gabinete. Ver Miranda (2019, 201-201) por un detalle pormenorizado de este y otros aspectos relacionados a las PP en gabinete y su integración con otras formas de prácticas.

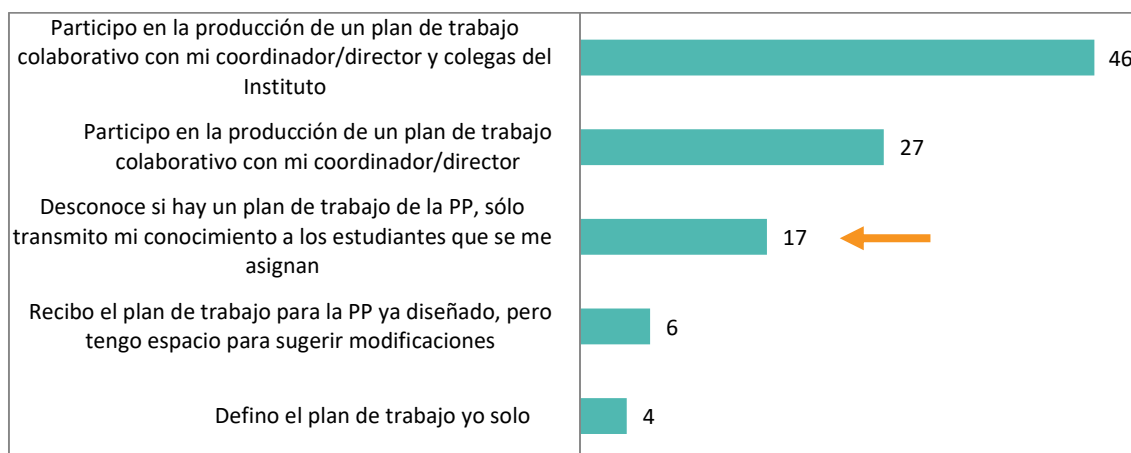
Gráfico 9. Integración entre PP en el establecimiento y PP en gabinete según tutores/as (en %)



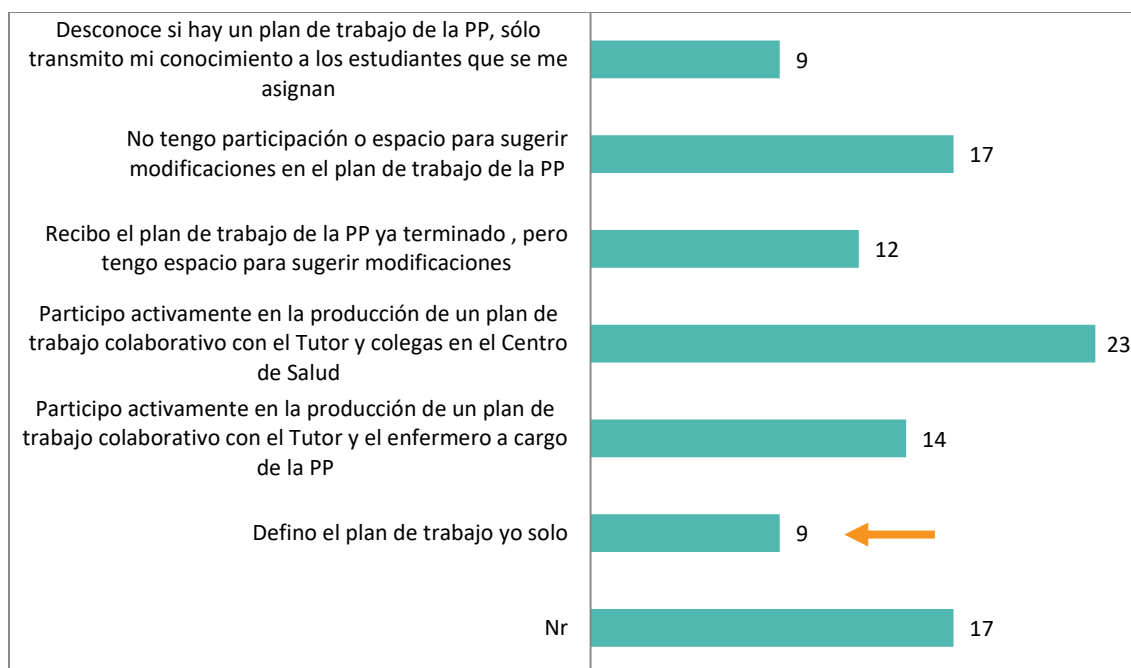
La planificación de las PP, entre el anhelo y la realidad

Los/as actores que intervienen en la formación de los/as estudiantes consideran unánimemente que la calidad de las PP se relaciona con su planificación y supervisión. Ellos/as son conscientes de su corresponsabilidad para con ello, pero entienden que dicha planificación ocupa, principalmente, el centro de las actividades de los tutores/as, quienes dedican mucho de su tiempo a la gestión continua de un plan de trabajo con capacidad de adaptarse a los imprevistos en forma acorde al marco pedagógico de las PP, pero también al ambiente de escasez en que toman lugar. Esta certeza se diluye, sin embargo, en el detalle de las encuestas. Como se ve en el gráfico 10, en las encuestas que un 17 por ciento de los tutores/as desconoce la existencia de un plan de trabajo, y manifiesta sólo transmitir sus conocimientos a los/as estudiantes; y aunque manifiestan tener espacio para sugerir modificaciones, un 6 por ciento solamente "recibe" el plan.

Gráfico 10. Participación en la definición del plan de trabajo PP según tutores/as (en %)



En el discurso de los/as actores entrevistados, se observa también que los tutores/as son vistos como nexo inevitable entre el mundo del instituto y el del establecimiento, particularmente a la hora de definir el plan de trabajo PP a ser implementado. Esto se corrobora claramente en las encuestas a enfermeros/as, quienes resaltan el rol de los tutores/as en la planificación de las PP (ver Gráfico 11, abajo). Sus respuestas, sin embargo, indican también que existe mayor heterogeneidad de roles que el adscripto por la «certeza» que pone al tutor/a como eje de la planificación de las PP. Un 9 por ciento de los enfermeros/as encuestados manifiesta que son ellos/as mismos quienes definen el plan de trabajo de las PP en soledad, un porcentaje mayor al 4 por ciento de Tutores/as (ver Gráfico 10, arriba) que manifiestan un protagonismo exclusivo.

Gráfico 11. Participación en la definición del plan de trabajo PP según enfermeros/as (en %)

Lo discutido arriba confirma que la planificación de las PP es un proceso dinámico y participativo, definitivamente, pero que se adapta en función a la disponibilidad local de recursos y restricciones del contexto, y no como parte del proceso de planificación, implementación y retroalimentación que debe nutrir a las prácticas. Los roles que los distintos/as actores toman son más difusos y contexto-dependientes que las «certezas» discursivas, y sus responsabilidades más inespecíficas, y por lo tanto de más difícil monitoreo y evaluación. La plasticidad es una cualidad necesaria a las PP en Enfermería. Pero la ausencia de roles y responsabilidades claramente definidos conlleva inconvenientes, debido al «estiramiento» indebido de ciertas figuras (como la del docente tutor/a); o a la falta de definición estándar de otras figuras (como la del instructor coordinador/a). Ver Miranda (2019, 118-130) por detalles.

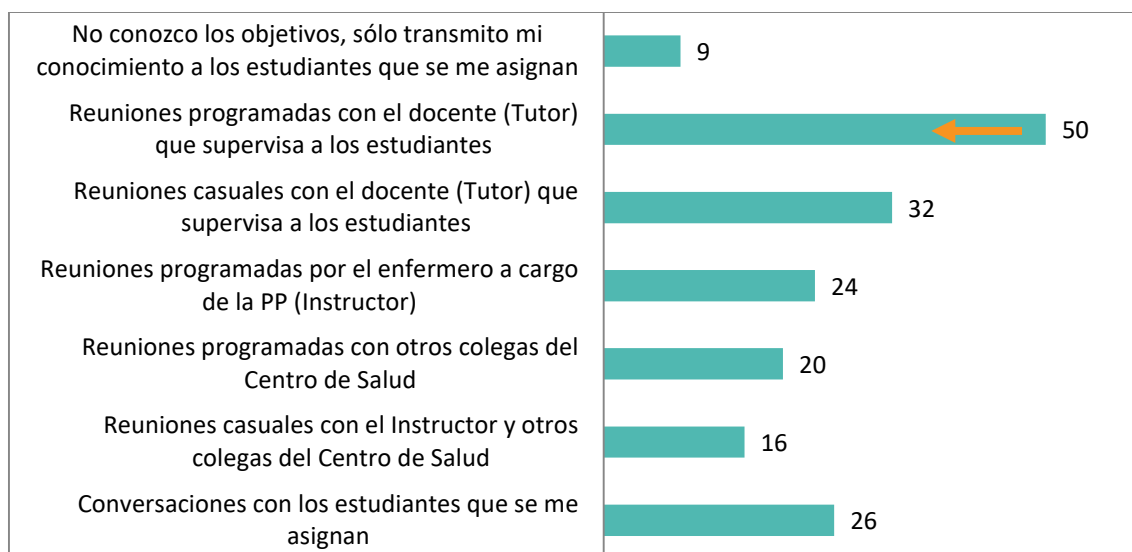
En última instancia, el plan de actividades que se deriva del plan de trabajo debe ser plenamente conocido por los/as estudiantes, no sólo en función de su formación, sino también de una evaluación adecuada de los conocimientos que adquieren, y de las expectativas que deben cumplir. Lamentablemente, solo la mitad de los/as Estudiantes encuestados así lo manifiesta.

Cuadro 3. Cuán bien informado/a se halla acerca del plan de actividades de las PP según estudiantes por año cursado (en %)

Grado de conocimiento del plan de actividades	Año cursado			Total
	1er. Año	2do. Año	3er. Año	
Si hay un plan de actividades de Prácticas Profesionales, no lo conozco	6	8	5	6
Estoy poco informado sobre el Plan de Prácticas Profesionales	14	10	8	11
Estoy medianamente informado sobre el Plan de Prácticas Profesionales	29	35	31	32
Estoy bien informado sobre el Plan de Prácticas Profesionales	51	46	56	51
Total	100	100	100	100

Es de destacar también que la definición de un plan de trabajo no significa necesariamente que, más allá de lo operativo, exista un grado de comunicación adecuado acerca de los objetivos de las PP, particularmente para con enfermeros/as generalmente formados en ambientes distintos al del modelo pedagógico de las PP contemporáneas. Como se desprende de las entrevistas, los objetivos de las PP no siempre se transmiten hacia los enfermeros/as, y cuando así se hace, se prioriza la transmisión a través de vías informales. Aunque las estrategias de difusión de los objetivos de las PP son variadas, existe una tendencia clara a la comunicación interpersonal. Son sólo los tutores/as quienes manifiestan conocer los objetivos a través de la currícula de la carrera.

Notablemente, entonces, la implementación y adaptación de los objetivos de las PP en planes de trabajo se hace muchas veces a través de enfermeros/as que (ver Gráfico 12, abajo), paradójicamente, manifiestan (9%) desconocer los objetivos que deben guiar tal plan, conocerlo (26%) a través de conversaciones con estudiantes, en reuniones con colegas del establecimiento (20%), o con el “enfermero a cargo” (24%), presumiblemente el/la instructor-coordinador. Sólo un 50 por ciento manifiesta que su fuente de conocimiento sobre los objetivos de las PP resulta de reuniones programadas con el tutor/a. Ver Miranda (2019, 100-130) para una detallada discusión.

Gráfico 12 Fuentes de conocimiento de los objetivos de las PP según enfermeros/as (opción múltiple, % sobre total de casos)

El Rol de los/as estudiantes en las PP

Todos los/as actores entrevistados declaran sin ambigüedades la necesidad de preservar el rol del/al estudiante en tanto estudiante, evitando prácticas comunes durante el «auxiliarato» (ver Miranda 2019, 220-223). A pesar de ello, existe una desviación clara entre el discurso genérico de los/as entrevistados, y el detalle captado en las encuestas, donde la diferenciación entre estudiante y trabajador/a es más difusa de lo que debiera ser. De acuerdo a encuestas realizadas a tutores/as –quienes tienen por definición una proximidad mayor con los/as estudiantes durante el desarrollo de las PP– ellos/as señalan (ver Gráfico 13, abajo) como actividad prioritaria en las PP la “observación de la atención brindada por los enfermeros” en el establecimiento (50%), a lo cual se suma la “observación de prácticas” (33%). Pero un pequeño porcentaje (6%) de los tutores/as considera que los/as estudiantes deben estar abocados a la “atención directa al paciente”. Entre los estudiantes/as, sin embargo (ver Gráfico 14), un 43 por ciento percibe que su interacción con los/as pacientes incluye su participación independiente en su atención.

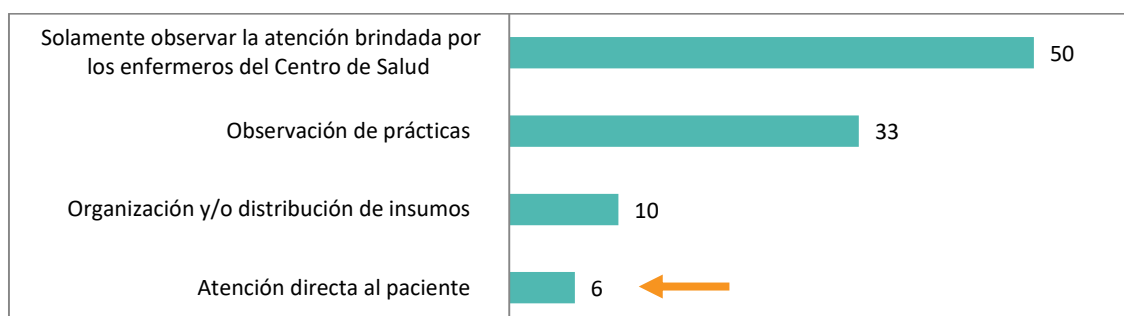
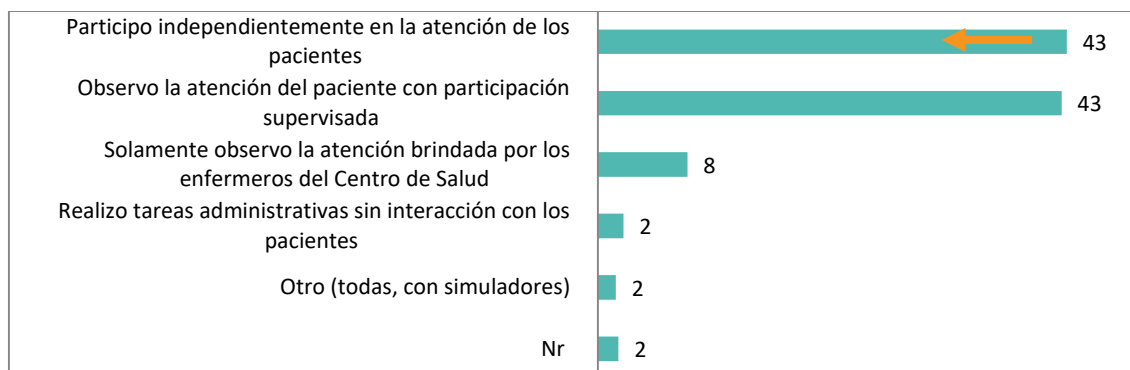
Gráfico 13. Actividad priorizada para los/as estudiantes durante las PP en el establecimiento según tutores/as (en %)

Gráfico 14. Escenario que describe mejor la interacción con los pacientes según los/as estudiantes (en %)

Para que las PP tengan sentido educativo, deben ir enlazadas a espacios de reflexión y problematización de lo realizado en las prácticas. Es decir, para que la tarea realizada no se lea sólo como cubrir una tarea de otro/a, cuestión que ni en términos normativos ni éticamente debiera suceder, la distinción o el plus radicaría en identificar en qué medida esa instancia se convierte en espacio de construcción de conocimientos. Si bien para ello es preciso que los/as estudiantes adquieran progresivamente mayor autonomía, un objetivo de las PP, esa autonomía no puede quedar por fuera de una instancia de pregunta y de reflexión, en un ambiente supervisado donde los tutores/as ocupan un lugar principal. Lamentablemente, la ausencia de este ambiente de reflexión es mencionada en las encuestas como uno de los tres principales limitantes encontrados durante las PP por uno de cada dos directores/as, enfermeros/as y estudiantes, y por casi 3 de cada 4 tutores/as (Miranda 2019, 238-240).

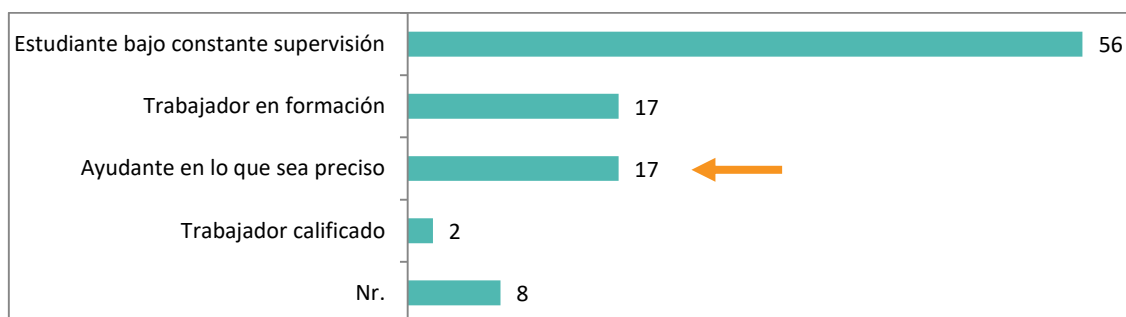
Además de reflejar insuficiente reflexión sobre las prácticas, otras evidencias indican que esta distancia entre las percepciones de los/as estudiantes encuestados y la de los/as actores institucionales más cercanos a las PP, tiene como trasfondo una transición aún en curso desde el sistema de adiestramiento vertical y disciplinario del «auxiliario» (ver Miranda 2019, 17-23), hacia el sistema más horizontal de formación que regula a las PP contemporáneas (ver Miranda 2019, 24-31). En tanto que el sistema tradicional privilegiaba un régimen disciplinario que facilitaba la absorción incontestada del conocimiento unilateralmente impartido por el/la profesional de salud en el establecimiento, las PP contemporáneas promueven un rol más activo e interrogante para el/la estudiante, y un constante proceso de reelaboración de la currícula a través de la planificación, implementación, observación y evaluación de las PP, en un proceso circular que deriva en la formación permanente del/la estudiante y del/a docente.

Conscientes de esta transición, en sus entrevistas los/as directores/as señalan con énfasis que debe quedar claro que el rol de los/as estudiantes no es proveer “mano de obra barata” a los establecimientos; y que los/as estudiantes en proceso de formación deben ser acompañados permanentemente, y supervisados, por los tutores/as. Esta

diferenciación no es tan fuerte, sin embargo, en las declaraciones espontáneas brindadas por algunos tutores/as que hacen referencia a la colaboración que prestan los enfermeros/as dando libertad a los/as estudiantes en el desarrollo de sus prácticas. Entre los enfermeros/as hay asimismo algunas declaraciones espontáneas incluso más ambiguas sobre el rol del/la estudiante como trabajador/a. Probablemente por el ánimo de colaborar en su formación, piensan a los/as estudiantes como compañeros/as de trabajo más que como estudiantes.

La percepción de los/as estudiantes como trabajadores/as parece exponer un límite que no debe ser cruzado. Las PP son una experiencia formativa que busca saldar la ruptura entre teoría y práctica, reconociendo a los/as actores implicados como sujetos de saber, estimulando el encuentro, la problematización y la construcción de nuevos saberes de un modo situado. En esta búsqueda de construcción situada de conocimientos, los roles pedagógicos deben sin embargo estar claramente definidos. Hay alguien en situación de formación, que debe ser sostenido y andamiado para ir adquiriendo cada vez mayor autonomía en las prácticas y procedimientos, y hay alguien que enseña y supervisa. Como se muestra en el Gráfico 15, abajo, un 56 por ciento de los enfermeros/as encuestados entiende claramente esto. Pero ya sea por falta de conocimiento de los objetivos de las PP, o como intento de estimulación hacia una mayor autonomía, un 17 por ciento de enfermeros/as encuestados privilegian el rol de los/as estudiantes “ayudantes en lo que fuera preciso”; y otro 17 por ciento como trabajador en formación.

Gráfico 15. Rol que se debería privilegiar para el/la estudiante durante las PP en el establecimiento según enfermeros/as (en %)



RECOMENDACIONES PARA LA EDUCACIÓN TÉCNICO PROFESIONAL

De los hallazgos resumidos en esta síntesis analítica derivamos cinco recomendaciones que entendemos requieren consideración inmediata. Como **primera recomendación**, creemos necesaria la definición de un marco de monitoreo permanente de las actividades básicas para la organización, planificación e implementación de las PP. La normativa que actualmente regula las PP no provee mecanismos institucionales específicos que posibiliten dar seguimiento al cumplimiento y actualización curricular implícito en el concepto PP. Con lo que la revisión continua de los contenidos y el cumplimiento del diseño curricular que toma lugar a nivel local no se registra, y por ende no se agrega ni se consolida, previniendo la identificación de lo que la literatura internacional sobre desarrollo denomina «buenas prácticas», o el estudio comparado de experiencias jurisdiccionales dables de ser replicadas en otros territorios.

Este marco de monitoreo permanente debiera incluir registro de actividades, programas, e instituciones de formación de pregrado, tal como viene el INET haciendo, en Argentina, en el área de formación técnico profesional al nivel de educación secundaria. Procesos de este tipo están en curso en la enfermería desde la creación del PRONAFE, pero llevarán probablemente años para llegar a cabalmente realizarse. Previo a ello, sin embargo, consideramos posible identificar y registrar eventos administrativos que actualmente toman lugar, como ser los actos realizados por las comisiones de seguimiento y evaluación de las carreras que los propios institutos han venido creando. Óptimamente debieran registrarse momentos de definición y relevamiento continuo de cambios sobre (a) la currícula de la carrera de enfermería en el instituto, (b) la definición de objetivos específicos de las PP para el año lectivo, (c) el plan de trabajo anual de las PP, y (d) algunas actividades PP básicas a utilizarse como mojones comparativos a nivel provincial y nacional. Estos datos administrativos deberían complementarse con información sobre requisitos infraestructurales mínimos, como ser categorización de espacios disponibles para las PP en el establecimiento; disponibilidad de gabinete (y su equipamiento básico) en el instituto; la existencia de biblioteca con material bibliográfico requerido; la existencia de espacios de reflexión para las prácticas; y/o el nivel de acceso a internet e intranet (la conectividad) disponible a los/as estudiantes. Estos indicadores no deben dar lugar a nuevos actos administrativos, sino dar una instancia de registro digital y transmisión automática (al INET) a actos administrativos existentes.

Como **segunda recomendación**, entendemos imperativo establecer una política de promoción agresiva de acceso a facilidades de intranet e internet en los institutos. Esto facilitaría no solamente el establecimiento de un marco básico de monitoreo constante de las PP –a través del registro sistemático propuesto en nuestra primera recomendación–, sino que también coadyuvaría a dar solución a algunos problemas de importancia identificados en este trabajo. Por ejemplo, el establecimiento de una intranet –aún sin internet– dentro del instituto, podría facilitar la creación de un campus y biblioteca virtuales basados inicialmente, al menos, en publicaciones bajo dominio público, dando

un principio de resolución a problemas detectados en las áreas de PP en gabinete y espacios de reflexión para las PP. Entendemos que una iniciativa de este tipo sería no sólo una contribución a la formación de futuros enfermeros/as, sino que facilitaría el establecimiento de SILOS más robustos, y la integración de los institutos a la Red de Escuelas Técnicas de Salud (RETS) de la que el PRONAFE es parte desde finales del 2018.

Esto podría fomentar iniciativas de grupos de trabajo para incursionar y particularizar estudios que proporcionen conocimiento nuevo y actualizado sobre la materia y la problemática del personal técnico en salud. Asimismo, coadyuvaría al cumplimiento de objetivos que la Comisión Nacional de Enfermería (CNE 2013) fijara para generar ámbitos de asistencia técnica y capacitación sobre una plataforma (consistente con la RETS) que permita el diálogo entre directivos/as, tutores/as e instructores/as de las instituciones formadoras y el establecimiento, así como establecer mecanismos de flexibilización curricular que permitan distintas trayectorias formativas en una manera más coordinada y comparable que lo que ocurre en la actualidad.

Como **tercera recomendación**, creemos necesario definir un *perfil* de tutor/a, alineado a las necesidades definidas en el perfil de enfermero/a profesional. En el 2013, la CNE propuso la necesidad de definir claramente la figura del/la docente tutor. Desde entonces, esta figura se ha firmemente establecido, pero opera sin una definición detallada de su perfil, llevando en determinados contextos territoriales a una sobre-extensión indebida de sus funciones, y a una especificación demasiado contexto-dependiente de sus responsabilidades.

Además de supervisar el desempeño de los/as estudiantes en las PP, el tutor/a realiza hoy tareas administrativas y de formalización de cooperación entre instituciones. Allí se incluyen los pedidos de autorización, presentaciones a los comités de ciencia-docencia de los establecimientos, el reconocimiento de los lugares de práctica, la recopilación de normas internas, usos y costumbres en las prácticas laborales del establecimiento. Los tutores/as realizan también, con regularidad, actividades de planificación y adaptación de contenidos curriculares, teniendo en cuenta los servicios que se ofrecen, las especialidades, las características profesionales de los equipos docentes, y los acuerdos de objetivos y tareas refrendados por las partes. La formalización y registro de estas actividades coincide con la recomendación de establecer un marco de monitoreo permanente de actividades básicas de planificación e implementación de las PP.

Como **cuarta recomendación**, planteamos la necesidad de definir claramente una figura presente pero difícil de categorizar en el desarrollo de las PP: la del instructor y/o coordinador/a de prácticas en el establecimiento. Como se discute el estudio aquí sintetizado (Miranda 2019, 113-116), uno de los requerimientos de cualquier organización compleja es la existencia de una figura que tenga un rol coordinador sobre las actividades que la misma lleva a cabo. Esto es particularmente cierto en el ámbito donde las PP toman lugar. De acuerdo a la información que recabamos, este rol se diluye muchas veces entre todos los enfermeros/as, porque no hay reconocimiento formal ni estatus

institucional adosado a la figura, y porque el término instructor/a tiene un significado polisémico que ocluye definición.

Ausente designación formal, en efecto, la concreción de un vínculo estable entre enfermeros/as y alumnos/as queda sujeta a la afinidad del enfermero/a con el tutor/a, y a la capacidad de este último/a para organizar las PP en un ámbito –el establecimiento– donde él/ella no necesariamente trabaja. Desde lo normativo no hay una definición de la figura del instructor coordinador/a de las PP, y sus funciones varían a criterio de la autoridad competente de enfermería en el servicio. No debe entonces sorprender que, desde la percepción de los tutores/as y directores/as no haya una identificación precisa del rol y función específica que cumple el Instructor/a en las PP: no hay un organigrama funcional que le asigne un perfil definido, aun cuando esa figura entienda estar solitariamente a cargo de la planificación de las PP en el establecimiento, como manifiesta un 9 por ciento de los enfermeros/as encuestados –con otro 16 por ciento afirmando hacerlo en colaboración personal con el tutor/a–.

La **quinta y última recomendación** es de carácter metodológico. El estudio aquí sintetizado se basa mayormente en respuestas a instrumentos diseñados específicamente para este proyecto de investigación, y usando una muestra de localidades, diseñada por el FONIETP, que entendemos cumple con criterios de representatividad a nivel nacional (no provincial ni regional) de la oferta de enfermería vigente en el país. Creemos que las respuestas aquí resumidas son adecuadas para los objetivos del proyecto: un análisis diagnóstico de las PP, con el fin de caracterizarlas e identificar los rasgos principales que resultan de su organización, planificación e implementación en el territorio argentino. Si de esta caracterización diagnóstica se procediera a realizar estudios para corroborar o profundizar los hallazgos resaltados, sin embargo, es preciso considerar que los instrumentos usados se diseñaron en ausencia de precedentes en la literatura, requiriendo por lo tanto un proceso de curación para su eventual replicación. Asimismo, en cualquier replicación sería recomendable ampliar el número de actores encuestados, y lograr una selección aleatoria de los mismos –un requerimiento este último que, por la naturaleza del trabajo de campo de este estudio, no pudimos siempre certificar–.

BIBLIOGRAFÍA

Acevedo. 2013. *Condiciones de trabajo y empleo del Recurso Humano de Enfermería en las provincias de Córdoba, Jujuy, La Pampa y Santiago del Estero*. Buenos Aires: Ministerio de Salud.

Aspiazu, Eliana. (2017). "Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud". En *Trabajo y Sociedad* Nro. 28.

Cetrángolo, Oscar. (2014). "Financiamiento fragmentado, cobertura desigual y falta de equidad en el sistema de salud argentino". En *Revista de Economía Política de Buenos Aires*, año 8, vol. 13.

CNE (Comisión Nacional de Enfermería). (2013). *La retención de estudiantes en la carrera de Enfermería del nivel superior*. Buenos Aires: CNE.

Davini, María. 2002. *Enfoques, problemas y perspectivas en la educación permanente de los recursos humanos de salud*.

En <http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/davini.pdf>

Faccia, Karina. 2008. *Proceso de profesionalización de enfermería desde una perspectiva antropológica: representaciones y prácticas. Formación universitaria en la unidad académica hospital nacional "Prof. Dr. A. Posadas"*. Buenos Aires: Ministerio de Salud.

Freire, Paulo. 1970. *Pedagogía del Oprimido*. México: Siglo XXI Editores.

Heredia, Ana; Espino, Susana; Malvárez, Espino y Habichayn, Alba. 2005. "Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en Argentina", en Ana María Heredia y Susana Espino (eds.): *Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en América Latina*. Córdoba, Argentina: Organización Panamericana de la Salud.

INET (Instituto Nacional de Educación Técnica). 2007. *Documento de Prácticas Profesionalizantes, Versión 2 de marzo de 2007*. Buenos Aires: INET.

INET (Instituto Nacional de Educación Técnica). 2017. *PRONAFE: Programa Nacional de Formación de Enfermería*. Buenos Aires: INET.

Laplacette, Graciela. 2013. *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*. Buenos Aires: Ministerio de Salud.

Laplacette, Graciela. 2012. *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. Buenos Aires: Ministerio de Salud.

Laplacette, Graciela. 2012(b). *Resumen: 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.* Buenos Aires: Ministerio de Salud.

Lefevre, Alfaro. 2009. *Pensamiento crítico y juicio clínico en enfermería: un enfoque práctico para un pensamiento centrado en los resultados.* Barcelona: Elsevier Masson.

Medina, J.L. 1999. *La Pedagogía del Cuidado: Saberes y Prácticas en la Formación Universitaria de Enfermería.* Barcelona: Editorial Laerte.

Miranda, Diego, con Marcelo Amable, Rosario Austral, Paula Fainsod, Lorena Fernández, Silvia Rodríguez y Alicia Villalba. 2019. *Prácticas Profesionalizantes en Enfermería, Caracterización Diagnóstica de las Prácticas bajo el PRONAFE.* Buenos Aires, FONIETP.

OFRHS (Observatorio Federal de Recursos Humanos en Enfermería). 2016. *Informe sobre Enfermería.* Buenos Aires: OFRHS.

OMS (Organización Mundial de la Salud) y UNICEF. 1988. *Declaración de Alma-Ata.* Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Documento electrónico disponible en https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf

OPS (Organización Mundial de la Salud). 1999. *La Enfermería en la Región de las Américas.* Washington D.C.: OPS.

OPS. 1988. *El desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud en la transformación de los sistemas nacionales de salud.* Washington D.C.: OPS.