

## Experiencia estratégica de profesionalización de auxiliares de enfermería en Argentina, 1990-2000

Representación OPS/OMS Argentina



**Experiencia estratégica de profesionalización  
de auxiliares de enfermería en Argentina.  
1990 - 2000**

**FORMAR PARA TRANSFORMAR**

*Investigadoras Principales*

**Lic. Ana María Heredia  
Lic. Silvina María Malvárez**

**Representación en Argentina**

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

**Experiencia estratégica de profesionalización  
de auxiliares de enfermería en Argentina.  
1990 - 2000**

**FORMAR PARA TRANSFORMAR**

**Publicación N° 54**

**2002**

Organización Panamericana de la Salud

I.S.B.N. 950-710-073-3

Editado por Representación OPS/OMS en Argentina  
Impreso en Buenos Aires, Argentina, Octubre de 2002

Las opiniones expresadas en este trabajo son de exclusiva responsabilidad de los  
autores. Se autoriza la reproducción y traducción siempre y cuando se cite la fuente

*Investigadoras Principales*

**Lic. Ana María Heredia**  
**Lic. Silvina María Malvárez**

*Asesora*

**Lic. Rosa María Borrell**

**Representación en Argentina**

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

## **PRESENTACIÓN**

Las licenciadas Ana María Heredia y Silvina María Malvarez nos presentan los resultados de su investigación entorno al desarrollo de la Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en Argentina en la última década del siglo XX.

Es muy auspicioso el que este libro salga a la vez a los 100 años del establecimiento de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y en momentos en que los que cada vez es más necesario pensar el trabajo en salud como un quehacer producto de un equipo y donde enfermería es un miembro fundamental de este equipo.

La OPS reconoce que la situación de la profesión de enfermería y su praxis en Argentina requiere ser reformulada hacia un rol protagónico en la reforma sectorial que posibilite la salud para todos, particularmente en la puesta en práctica de las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

La publicación que se presenta arroja luz y mejora nuestro conocimiento sobre la situación de la enfermería en la constitución de una atención de la salud integral y humanizada, donde «Formar para Transformar» adquiere plena relevancia.

**Dr. Juan Manuel Sotelo**  
Representante OPS/OMS en Argentina

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
Representación en Argentina

**A u t o r i d a d e s**

**Dr. Juan Manuel Sotelo**

*Representante*

**Lic. Rosa María Borrell**

*Consultora de Recursos Humanos y Promoción de la Salud de la  
Representación Argentina de la OPS/OMS*

**I n v e s t i g a d o r a s P r i n c i p a l e s**

**Lic. Ana María Heredia**

*Licenciada en Enfermería. Profesora Escuela de Enfermería  
Universidad Austral*

*Ex.Docente de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Medicina  
de la Universidad de Buenos Aires.*

**Lic. Silvina María Malvárez**

*Licenciada en Enfermería. Profesora de la Escuela de Enfermería  
Facultad de Ciencias Médicas,  
Universidad Nacional de Córdoba*

**A s e s o r a**

**Lic. Rosa María Borrell**

*Consultora de Recursos Humanos y Promoción de la Salud de la  
Representación Argentina de la OPS/OMS*

## Investigadores Colaboradores

Lic. Ana Lía Mesquida de Alvarado  
*Santiago del Estero*

Lic. Silvia Nasini  
*Neuquen*

Lic. Omar Arnaldo Funes  
*Tierra del Fuego*

Lic. Esther Alonso  
Lic. Carmen Olivera de Romero  
*La Rioja*

Lic. Silvia Allende de Figueroa  
Lic. Doris María Cappelli  
*Santa Cruz*

Lic. Amelia Noemí Serrone  
Lic. Alicia León de Rivero  
*Jujuy*

Lic. Verónica Lloyds  
Lic. Lidia Blanco  
*Chubut*

Lic. Sor Herminia Diéguez  
Lic. Silvia López  
*Capital Federal*

Lic. Sonia Caballero  
Lic. Margarita Maldonado de Gioja  
Lic. Mónica Perea de Miguens  
*San Juan*

Lic. Ivone Poisson de Medina  
Lic. Gloria Montenegro  
Lic. Carmen Grittis de Cardozo  
*Misiones*

Lic. Mirta Piovano  
Lic. Nora Argüello  
*Córdoba*

Lic. Hilda Aban  
Lic. Ana María Romero  
*Río Negro*

Lic. Carina Muñoz  
Lic. Estela Del Real  
*Entre Ríos*

Lic. Alba Habichayn  
Bioq. Diana Grinspon  
*Capital Federal*  
*(Revisión del manuscrito final)*

Lics. Liliana Martínez, Palmira Martínez, Martín Oliva,  
Patricia Pérez, Patricia Gómez  
Docentes de la Cátedra  
de Investigación en Enfermería de la Escuela de Enfermería  
de la Facultad de Ciencias Médicas  
de la Universidad Nacional de Córdoba

*(Colaboración en el procesamiento estadístico y gráfico de la información)*

## INDICE

<b>PRESENTACIÓN</b>	<b>11</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>13</b>
<b>Capítulo 1: DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>17</b>
<b>TIPO DE ESTUDIO</b>	<b>17</b>
OBJETIVOS GENERALES	17
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
VARIABLES EN ESTUDIO	19
<b>POBLACIÓN Y ESCENARIOS</b>	<b>20</b>
<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b>	<b>21</b>
<b>ETAPAS DE LA ORGANIZACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>27</b>
<b>Capítulo 2: CONTEXTO Y ORIGEN DEL PROGRAMA EN ARGENTINA</b>	<b>31</b>
<b>PROGRAMA DE PROFESIONALIZACIÓN DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN ARGENTINA</b>	<b>31</b>
CONTEXTO INICIAL	31
ANTECEDENTES Y PLANTEAMIENTO DEL PROGRAMA	36
<b>Capítulo 3: MARCO EPISTEMOLÓGICO</b>	<b>41</b>
<b>LA DEFINICIÓN DEL PROGRAMA</b>	<b>41</b>
EL CONCEPTO	41
LA FINALIDAD	41
<b>SUPUESTOS BÁSICOS INICIALES</b>	<b>42</b>
<b>BASES SOCIO-POLÍTICAS</b>	<b>44</b>
<b>BASES CIENTÍFICO-TÉCNICAS</b>	<b>46</b>

<b>BASES ADMINISTRATIVO-ORGANIZATIVAS</b>	<b>51</b>
<b>BASES DISCIPLINARES</b>	<b>52</b>
<b>Capítulo 4: ORGANIZACIÓN CURRICULAR</b>	<b>55</b>
<b>LOS CONTENIDOS EDUCACIONALES</b>	<b>55</b>
<b>LA PEDAGOGÍA CRÍTICA</b>	<b>62</b>
EL ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA	66
<b>Capítulo 5: PERFIL GENERAL DEL PROGRAMA, HISTORIA DE UNA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA</b>	<b>71</b>
<b>DESARROLLO HISTÓRICO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS</b>	<b>71</b>
CONVENIOS E INSTITUCIONES QUE PARTICIPARON EN CADA JURISDICCIÓN	73
LAS METAS	76
COBERTURA FEDERAL DEL PROGRAMA	78
<b>Capítulo 6: GESTIÓN DEL PROGRAMA</b>	<b>81</b>
<b>LOS MOMENTOS DE LA GESTIÓN ESTRATÉGICA</b>	<b>81</b>
<b>GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	<b>83</b>
<b>GESTIÓN POLÍTICA Y DE CONDUCCIÓN</b>	<b>85</b>
<b>GESTIÓN TÉCNICO-METODOLÓGICA</b>	<b>93</b>
<b>Capítulo 7: EL DESARROLLO DEL PROGRAMA, LOS PROCESOS Y LOS ACTORES</b>	<b>105</b>
<b>LA FINALIDAD Y OBJETIVOS DEL PROGRAMA</b>	<b>106</b>
<b>LOS CONTENIDOS</b>	<b>107</b>
<b>LA METODOLOGÍA EDUCATIVA</b>	<b>110</b>
APLICACIÓN DEL MODELO	110
FORMACIÓN DE LOS DOCENTES EN LA METODOLOGÍA	113
PROGRAMACIÓN DEL PROCESO EDUCATIVO	115
<b>LAS MODALIDADES DE EVALUACIÓN</b>	<b>115</b>
<b>LA ARTICULACIÓN DOCENCIA-SERVICIO</b>	<b>117</b>
<b>LA ORGANIZACIÓN Y CONDUCCIÓN DEL PROGRAMA</b>	<b>118</b>
LOS RECURSOS	118
LA COMUNICACIÓN ENTRE LOS GRUPOS	119
LOS PROCESOS DE CONDUCCIÓN	120
LA ORGANIZACIÓN	121
LA INFORMACIÓN Y DIFUSIÓN	122
APOYO DE HOSPITALES, ZONAS SANITARIAS Y PERSONAL JERÁRQUICO	122
<b>LAS FORTALEZAS DEL PROGRAMA</b>	<b>123</b>
FORTALEZAS DEL PROGRAMA EN RELACIÓN A LOS ALUMNOS	123
FORTALEZAS DEL PROGRAMA EN RELACIÓN A LA ENFERMERÍA	124
FORTALEZAS DEL PROGRAMA EN RELACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD	125
<b>LAS DEBILIDADES DEL PROGRAMA</b>	<b>126</b>
DEBILIDADES EN CUANTO A LA ORGANIZACIÓN	127
DEBILIDADES EN CUANTO A LA COMUNICACIÓN Y APOYOS	129
DEBILIDADES EN CUANTO A LA CAPACITACIÓN DOCENTE	130

DEBILIDADES EN CUANTO A LOS PROCESOS DE ENSEÑANZA - APRENDIZAJE	131
<b>LOS CONFLICTOS</b>	<b>132</b>
<b>LAS CONTRADICCIONES</b>	<b>134</b>
<b>CONDICIONES QUE FAVORECIERON EL DESARROLLO DEL PROGRAMA</b>	<b>135</b>
<b>CONDICIONES QUE OBSTACULIZARON EL DESARROLLO DEL PROGRAMA</b>	<b>136</b>
<b>LÍNEAS PARA REDIRECCIONAR LOS PROCESOS</b>	<b>136</b>
PROPUESTAS PARA AUMENTAR EL STATUS POLÍTICO DEL PROGRAMA	137
PROPUESTAS PARA MEJORAR LA METODOLOGÍA	137
PROPUESTAS RELACIONADAS A LA ORGANIZACIÓN	138
PROPUESTAS PARA REFLEXIONAR SOBRE EL ROL DOCENTE	138
<b>Capítulo 8: FORMAR PARA TRANSFORMAR: CAMBIOS E IMPACTOS</b>	<b>139</b>
<b>CAMBIOS CUANTITATIVOS</b>	<b>140</b>
UN MODO DE ALCANZAR LA META	142
MOVIMIENTO DE ALUMNOS Y PRODUCTIVIDAD ESPERADA DEL PROGRAMA	144
MOVIMIENTO DE DOCENTES	147
<b>CAMBIOS CUALITATIVOS: LA PERCEPCIÓN DE LOS IMPACTOS</b>	<b>151</b>
IMPACTOS EN LOS ALUMNOS	151
IMPACTOS EN LOS DOCENTES	154
IMPACTOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD	154
IMPACTOS EN LAS ESCUELAS DE ENFERMERÍA	157
<b>Capítulo 9: REFLEXIONES FINALES</b>	<b>159</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>159</b>
RESULTADOS E INFERENCIAS DERIVADAS DE LA EXPERIENCIA	164
<b>ANEXOS</b>	<b>167</b>
<b>ANEXO 1</b>	<b>167</b>
RESOLUCIÓN 1027	168
<b>ANEXO 2</b>	<b>177</b>
PLAN NACIONAL DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE PROFESIONALIZACIÓN DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA ARGENTINA	177
<b>ANEXO 3</b>	<b>179</b>
CARACTERÍSTICAS DE GESTIÓN COMPARADAS	179
<b>BIBLIOGRAFÍA Y DOCUMENTOS</b>	<b>207</b>

## **INTRODUCCIÓN**

A principio de los años '80 la enfermería de la República Argentina inició un proceso de transformación acelerado y profundo que, en el contexto nacional de recuperación democrática y en el marco de los impactantes cambios globales en la Región de las Américas y en el mundo, significó un cambio de rumbo en la historia del desarrollo profesional.

Este viraje se fundó inicialmente en la incorporación de una visión estratégica de grupos de conducción de diferentes jurisdicciones del país que, con el apoyo de los Ministerios de Salud de la Nación y de las Provincias y la asesoría permanente de la Organización Panamericana de la Salud, posibilitaron la ejecución de un análisis complejo del status de la enfermería y el desencadenamiento de múltiples y variados procesos de desarrollo.

Así, los últimos quince años del Siglo XX vieron una enfermería argentina movilizada, integrada a la enfermería regional, ganando posiciones de autonomía, contribuyendo a las decisiones de salud y asumiendo sus problemáticas de servicio, docencia, legislación y asociaciones profesionales para impulsar su desenvolvimiento.

En ese contexto y como parte del Proyecto Federal de Desarrollo de Enfermería en Argentina, se promovieron de manera integral, diferentes líneas de trabajo uno de cuyos ejes estuvo constituido por el Programa de

Profesionalización de Auxiliares de Enfermería. El mismo fue gestado hacia fines de los '80, y progresivamente se expandió y multiplicó hasta abarcar 20 de las 24 jurisdicciones del país .

Por su originalidad así como por su capacidad transformadora, su alcance e impactos, sus dificultades y contradicciones, sus debilidades y vacíos, merecieron desde el principio la observación cuidadosa de los grupos de conducción y particularmente de la Representación Argentina de la Organización Panamericana de la Salud que desempeñó un papel principal en la persona de la Lic. Susana Espino , entonces Consultora de Recursos Humanos de Enfermería OPS/OMS .

Por la complejidad del Programa, se establecieron criterios de registro permanente de su desarrollo en los distintos ámbitos. La información recolectada a través de los años sirvió de base para la sistematización, reconstrucción, y análisis de la experiencia a través de un estudio cuali-cuantitativo que se inició en 1998

Se consideró oportuno y conveniente investigar el Programa considerando la amplitud y rigor de su desarrollo, la intencionalidad y direccionalidad de las estrategias adoptadas, el carácter innovador de la metodología empleada, la articulación docente-asistencial alcanzada y particularmente, sus efectos expansivos y movilizadores.

Dicho estudio surgió ante la necesidad de comunicar la experiencia a la vez que proveer bases para la evaluación y redireccionamiento de la estrategia de profesionalización .

En términos personales las autoras de la investigación se vieron motivadas por su participación activa en la experiencia, apoyando a la OPS local en la cooperación técnica brindada a los Programas Provinciales de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería desde 1990 hasta el presente.

Los propósitos de la investigación se delimitaron como :

- Analizar el programa en el ámbito nacional a fin de producir correcciones y potenciaciones que conduzcan a calificar el proceso formador y de transformación de los servicios de salud.
- Contribuir a la producción de conocimientos que provean a la transformación de los planes de estudio de enfermería en Argentina
- Identificar estrategias para garantizar y mejorar la calidad de la atención de salud , con especificaciones para los servicios de enfermería

Considerando la peculiar complejidad con que se desarrolló el Programa en cada jurisdicción, los interrogantes iniciales incluyeron:

- ¿Cuál fue la definición de la propuesta de profesionalización, sus propósitos y sus metas en cada provincia ?
- ¿Qué alcance y cobertura tuvo?
- ¿Qué particularidades tuvo su implementación? ¿Qué semejanzas y diferencias guarda el desarrollo del programa en las distintas jurisdicciones ?
- ¿Con qué características se desarrolló su gestión administrativa , política y de conducción técnico–metodológica?

- ¿Cuáles fueron sus obstáculos y facilitadores , sus debilidades y fortalezas?
- ¿En términos globales cuáles fueron sus resultados?
- ¿Cuáles fueron los principales cambios/ impactos , que produjo su aplicación?

El presente libro incluye el informe de la investigación realizada acerca del desarrollo del Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en Argentina durante el período 1990-2000

El informe incluye las siguientes secciones: la primera parte está destinada a mostrar las características de la investigación: delimitación del objeto de estudio, antecedentes, pertinencia, relevancia y finalidad; marco conceptual, estado de conocimiento del problema, los objetivos y la metodología. La segunda parte exhibe los resultados del estudio sobre Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en Argentina informando sobre el contexto, los supuestos básicos iniciales, el perfil general del programa, el proceso federal de desarrollo y sus particularidades, el impacto, y la evaluación realizada por los actores. Por último se presentan las conclusiones y algunas inferencias conceptuales derivadas del aprendizaje relativo a la experiencia.

El desarrollo de esta investigación contó con el asesoramiento, el estímulo y el apoyo permanente de la Lic. Rosa María Borrell, Consultora de Recursos Humanos y Promoción de la Salud de la OPS/OMS, Representación Argentina

## **Capítulo 1** **DISEÑO METODOLOGICO**

### **TIPO DE ESTUDIO**

Para la realización de esta investigación se eligió un diseño de investigación descriptivo, con abordaje cuali-cuantitativo que se propuso sistematizar la experiencia de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería desarrollada en la República Argentina en el período 1990-2000

#### **Objetivos Generales**

1. Analizar el desarrollo, cambios e impactos del Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería implementado en Argentina entre los años 1990 y 2000, tomando en cuenta el contexto en el que se realiza, el marco epistemológico que lo sustenta, el perfil general de la propuesta, las características particulares de su gestión y los procesos generados en dicho proceso.
2. Sistematizar el Proceso de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en Argentina período 1990-2000.

#### **Objetivos Específicos**

- Reseñar el contexto de aparición del Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería

- Especificar el marco epistemológico que sustenta el Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería
- Describir el perfil general de la propuesta
- Relevar las características particulares de su gestión por jurisdicción: semejanzas y diferencias
- Identificar los principales conflictos y contradicciones, fortalezas y debilidades del proceso generado durante el desarrollo del Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería
- Recabar propuestas de abordaje para los problemas identificados
- Determinar los principales cambios e impactos producidos por el Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería

Pertinencia de la investigación: considerando el contexto de reforma del estado, con este estudio se aborda una experiencia singular de transformación en enfermería, que podría constituirse en un nuevo estilo y estrategia para dinamizar cambios positivos en los servicios de salud. Por otra parte, no se cuenta con un análisis global que permita redireccionar integralmente el proceso, corregir tendencias negativas, potenciar tendencias positivas, superar contradicciones y permitir a los propios actores apropiarse de este conocimiento.

La relevancia del estudio esta dada por la amplitud y diversidad que el propio Programa tuvo al aplicarse y porque el mismo se constituyó en un proceso de construcción participativo en el que intervinieron más de 5000 actores entre alumnos, docentes, enfermeras de servicio, políticos y administradores de distintos sectores, dependencias, instituciones y provincias.

## VARIABLES EN ESTUDIO

Los aspectos a estudiar se agruparon en seis grandes variables :

- *Contexto y origen del programa* : referido a las circunstancias, actores y procesos que dieron origen al proyecto haciendo especial referencia a los motivos, los medios y la oportunidad que se combinaron para ese fin.  
Se consideraron dos dimensiones de análisis: Antecedentes y Planteamiento del Programa.
- *Marco epistemológico*: conjunto de ideas, definiciones y metodologías que direccionaron el Proyecto y sustentaron su conducción .  
Se abordaron como dimensiones de análisis: los objetivos, los supuestos y las bases, los contenidos y la organización curricular, la pedagogía crítica de la problematización y los momentos de la gestión estratégica.
- *Perfil general del Programa*: configuración y delimitación de la propuesta de profesionalización en cada jurisdicción  
Se abordaron como dimensiones de análisis la secuencia histórica de la cobertura y las metas fijadas por cada jurisdicción
- *Características de Gestión*: peculiaridades de la implementación del Programa en cada Jurisdicción, abordando como dimensiones de análisis: a) la Gestión Administrativa (Naturaleza y Definición del Proyecto, Fundamentos generales, Planteamiento de los Objetivos y las Metas y Perfil de los Destinatarios) b) la Gestión Política y de Conducción (Organismos de los Grupos de Conducción, Estilo de Conducción, Instrumentos Legales e Instituciones que suscribieron los Convenios y Financiamiento) c) la Gestión Técnico-Metodológica

(Recursos Humanos, Capacitación Docente, Plan de Estudios y Modelo Pedagógico, Integración Docencia-Servicio, Programación, y Modalidad de la Cooperación Técnica de OPS)

- *Procesos*: percepciones de los actores que participaron del Programa de Profesionalización de Auxiliares en las distintas Jurisdicciones acerca del desarrollo del mismo..  
Se consideraron como dimensiones de análisis: Obstáculos y Favorecedores, Conflictos y Contradicciones, Fortalezas y Debilidades y Propuestas de Resolución
- *Cambios e Impactos*: resultados del Programa abordados desde dos perspectivas a) cuantitativa: expresada en alcances de metas y productividad b) cualitativa: percepción de los actores en relación al impacto en servicios, docentes y alumnos

## POBLACIÓN Y ESCENARIOS

La unidad de análisis fueron cada uno de los Programas de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería que se desarrollaron en la Argentina en el período 1992-2000.

En virtud de la disposición de material que posibilitara la reconstrucción histórica del proceso y de la posibilidad de conformar grupos focales para abordar las problemáticas en estudio, de las 20 jurisdicciones en las que se aplicó el Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería, se seleccionaron aquellas que recibieron cooperación técnica de la OPS-OMS Argentina para su implementación. Con este criterio, para la realización de la investigación se consideraron 12 jurisdicciones

que, en orden alfabético, fueron: Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Córdoba, Chubut, Entre Ríos, Jujuy, La Rioja, Misiones, Neuquén, Río Negro, San Juan, Santiago del Estero, Tierra del Fuego

No obstante para algunas variables, en relación a la posibilidad de contar con información suficiente, la población accesible, quedó constituida de la siguiente manera:

- Para el “*Perfil General del Programa*” la población la conformaron el total de jurisdicciones en las que se aplicó el Programa (19 jurisdicciones provinciales y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires)
- Para las “*Características de Gestión del Programa*” se consideraron 12 de los 17 programas que recibieron la cooperación técnica de OPS/OMS en Argentina. La exclusión de los cinco restantes se debió a que no se obtuvo información requerida por encuesta específica.
- Para el estudio de los “*Procesos, Cambios e Impactos*” la población estuvo constituida por 9 provincias

## TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Para el abordaje de las variables “*Contexto y origen del programa*”, “*Marco epistemológico*”, así como para “*Perfil General*” y “*Características de gestión*”, se utilizó la técnica de recopilación y análisis documental .

Se consideraron fuentes de información los documentos de planificación, análisis e informes de avance realizados por los grupos de enfermeras de los programas provinciales, los documentos normativos, referenciales y conceptuales de los ministerios de salud, de las escuelas, los municipios y los servicios, también las notas de campo registradas durante casi diez años de cooperación técnica.

Se consultaron 46 documentos producidos por los programas de diferentes provincias. Así mismo las notas de campo relevadas en oportunidad de las 121 visitas de asesorías realizadas entre los años 1990 y 2000. También se obtuvo información de 15 informes de asesoría producidos por las autoras de la investigación.

También se realizaron Entrevistas a Informantes Claves para recoger información referencial relacionada a las variables mencionadas. Se entrevistaron a los siguientes actores del proceso de profesionalización en las distintas jurisdicciones:

- Autoridades y profesionales de salud de las provincias.
- Miembros de los grupos de técnicos de conducción de enfermería de los programas.
- Docentes de las escuelas de enfermería.
- Personal de conducción de los servicios de salud bajo programa, particularmente de enfermería.
- Personal de enfermería designado como *docente de servicio o monitor* para el programa.
- Personal operativo de los servicios de salud bajo programa, particularmente de enfermería.

- Alumnos – trabajadores matriculados y egresados del programa.

El proceso de elaboración y análisis implicó diferentes momentos:

- Primero: se relevaron los datos de todas las provincias en estudio.
- Segundo: se analizaron todos los datos recogidos y con los mismos se elaboraron informes (uno por provincia).
- Tercero: se realizó una evaluación nacional del Programa a través de la reunión y el trabajo con grupos focales.
- Se procesó toda la información obtenida del siguiente modo:
  - Se realizó la lectura individual de cada uno de los items analizados por los grupos focales.
  - Para cada item, se definió un área temática agrupando las respuestas por contenidos (homogéneos y divergentes).
  - De cada item y de cada temática se produjo un informe narrado.

El estudio de las variables **“Procesos”** y **“Cambios e Impactos”** se abordó a través de la técnica de Grupos Focales . En esta instancia participaron con mayor énfasis las jurisdicciones en estudio: Ciudad de Buenos Aires, Córdoba, Chubut, Jujuy , Misiones, Neuquén , Río Negro, San Juan y Santa Cruz

La implementación de la técnica de grupos focales se llevó a cabo de la siguiente manera:

- Se organizaron, por Jurisdicción, talleres de valoración del Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería

- Cada taller consistió en la reunión de un conjunto de participantes de diferentes categorías, todos relacionados de alguna manera al Programa.
- El conjunto de participantes se dividió en grupos homogéneos (grupos focales) que trabajaron 10 a 15 horas distribuidas en dos días. Durante el tiempo de trabajo, a partir de una Guía de 11 preguntas-reactivos que desencadenaron y orientaron la discusión, se analizó y se emitió juicio sobre los indicadores que se deseaban abordar (Ver Anexo 2).
- Cada grupo focal debía registrar sus conclusiones y presentarlas al grupo mayor, lo que permitió una confrontación de la que se obtuvieron similitudes y contrastes.

Los talleres estuvieron planificados y coordinados por las investigadoras en cooperación con alguno de los actores de la conducción provincial de los Programas.

Se reunieron cincuenta y seis grupos en los que participaron 263 actores vinculados a los procesos en las distintas Jurisdicciones seleccionadas para este estudio. La Tabla 1 muestra la distribución de grupos y actores por cada jurisdicción estudiada.

**TABLA 1**

**Número de Participantes por Grupos Focales por Provincias que Participaron en la Evaluación del Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería, Argentina 1996-2000.**

<b>Provincias</b>	<b>Grupos</b>	<b>Participantes</b>
Ciudad de Buenos Aires	4	22
Córdoba	15	140
Chubut	4	20
Jujuy	7	28
Misiones	4	39
Neuquen	7	42
Río Negro	4	25
San Juan	7	28
Santa Cruz	4	19
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>263</b>

A continuación se presentan las categorías de actores que participaron en los grupos focales. Cada categoría conformó un grupo. El número de categorías no fue el mismo para todas las jurisdicciones, dependiendo, en cada caso, de las características y posibilidades de cada provincia:

- auxiliares-alumnos,
- docentes de servicio o monitores
- docentes de las escuelas,
- enfermeras y supervisoras de los servicios de salud,
- profesionales y técnicos no-enfermeros de los servicios de salud.
- Grupos Técnicos de Conducción Provincial de los programas de profesionalización.
- En algunas provincias participaron también pedagogas, secretarios de salud, jefes de zonas sanitarias, directores de hospitales y jefes de servicios de salud.

Una vez reunida la información se ordenó, se depuró y se procesó para su presentación del siguiente modo:

- Por cada grupo y en base a la guía de discusión, conformada por 11 reactivos en forma de pregunta, se realizaron registros extendidos de todas las conclusiones, organizadas por pregunta..
- Se estudiaron los extendidos en busca de categorías temáticas, determinadas por la homogeneidad de las conclusiones.
- De las conclusiones de cada pregunta se infirió un conjunto de “temas”.
- Basándose en dichos temas se volvieron a analizar las conclusiones en extendido y se presentaron en forma descriptiva a través de una narración, expresando cada una de las categorías temáticas.

## **ETAPAS DE LA ORGANIZACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación se realizó en nueve etapas. A saber:

### *1ra etapa: Planificación*

Supuso la elaboración, presentación y aprobación del proyecto por la Representación Argentina de la OPS/OMS

### *2da etapa: Compilación y ordenamiento de documentos*

Implicó reunir toda la documentación referencial y programática del proceso, incluyendo: documentos iniciales de la OPS/OMS y el Ministerio de Salud de la Nación, diagnósticos de situación, planes de desarrollo y proyectos iniciales de profesionalización de las provincias, artículos publicados sobre la experiencia, estudios diagnósticos y de evaluación realizados por las provincias. Asimismo, incluyó la revisión, el ordenamiento y la depuración de las notas registradas y recolectadas por las investigadoras durante los ocho años del proceso de profesionalización.

### *3ra etapa: Realización de la evaluación nacional.*

Simultáneamente a las visitas de asesoría a cada provincia, se realizaron jornadas provinciales de valoración del proceso. Para ello se conformaron grupos intersectoriales aplicando la técnica de grupos focales. También se realizaron entrevistas a informantes claves para complementar la información requerida por el plan.

*4ta etapa: Elaboración de consolidados por provincias.*

Sobre los materiales compilados en primer término se efectuaron consolidados por provincias.

*5ta etapa: Análisis de resultados de la evaluación nacional.*

Luego se procesó la información recogida tanto de los grupos focales como de las entrevistas a informantes claves.

*6ta etapa: Análisis y conceptualizaciones.*

Realizados los consolidados por provincias, se efectuó un extendido global por cada una de las variables, buscando obtener y mostrar resultados generales para todo el país y descubrir semejanzas y diferencias entre provincias.

*7ma etapa: Actualización de información referencial.*

La siguiente actividad fue realizar una encuesta por provincia con el objeto de actualizar la información a diciembre del año 2000.

*8va etapa: Consolidado general y conclusiones.*

Implicó reunir y organizar la información dándole secuencia, continuidad e integralidad, para su análisis y la elaboración de conclusiones.

*9na etapa: Informe*

Supuso la elaboración y presentación del informe de la investigación.

El proyecto original se escribió en 1996 con las características metodológicas de un estudio participativo, previéndose que cada provincia

desarrollara su estudio e informe sobre la base de un acuerdo conceptual y metodológico nacional y luego fueran procesados y discutidos los resultados participativamente. El proyecto sufrió modificaciones metodológicas hasta constituirse en un estudio cualitativo realizado con la cooperación de muchos actores del proceso; el mismo fue aprobado por la OPS/OMS a inicios de 1998.

Durante los años 1998 y 1999 se realizaron las etapas, 1ra, 2nda, 3ra y 4ta.

En el año 2000 se realizaron las etapas 5ta, 6ta.

A inicios del 2001 se desarrollaron las etapas 7ma, 8va y 9na.

Las principales dificultades enfrentadas fueron la extensión de la información a procesar y las demoras en las diferentes instancias de recogida de datos. A consecuencia de ello la investigación se prolongó desde la fecha prevista de finalización de diciembre de 1999 hasta inicios del 2001.

**Capítulo 2**

**CONTEXTO Y ORIGEN DEL PROGRAMA  
EN ARGENTINA**

**PROGRAMA DE PROFESIONALIZACIÓN  
DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA  
EN ARGENTINA**

**Contexto Inicial**

Los emprendimientos de la enfermería en Argentina se han articulado con los procesos socio-políticos y sanitarios de cada momento histórico, en un lugar de consolidación de los sistemas existentes, cualesquiera fueran su intencionalidad y método, y a punto de partida de los análisis que dichos proyectos les ofrecían. En consecuencia, al responder a los modelos sanitario y educativo propuestos, han sostenido la reproducción de una enfermería poco desarrollada.

La composición de la fuerza de trabajo de enfermería en Argentina era para 1979 de 64.691 agentes distribuidos en 0,44% de licenciadas en enfermería, 24,8 % de enfermeras, 38,2% de auxiliares de enfermería y 36,4% de personal sin educación formal. (OPS, 1992) (1).

Esta situación no pasó inadvertida para muchos grupos de profesionales e instituciones de enfermería, quienes desde 1985, partiendo del análisis estratégico de la situación del sector y de la identificación de áreas críticas, elaboraron y aplicaron programas para intensificar la producción de profesionales, calificar su formación y jerarquizar las prácticas de enfermería. Este proceso fue producto de esfuerzos conjuntos de servicios, docencia y asociaciones profesionales.

La toma de conciencia de que el 75% del servicio de enfermería ofrecido a la población estaba a cargo de personal con mínima o ninguna formación, constituyó uno de los motivos principales que determinaron la adopción de medidas inmediatas para redireccionar la tendencia en la composición de la fuerza de trabajo. Se consideró que para revertir la situación de partida, se debía aumentar la calificación del personal en todos sus niveles, tratando sobre todo de incrementar el número de profesionales. También, más allá de las dimensiones cuantitativas del problema, se consideró que eran acciones prioritarias el replantear la práctica de la enfermería en los aspectos técnicos, institucionales y sociales, así como reorientar la organización del trabajo

“Aumentar el número de profesionales de enfermería constituye una urgente necesidad pero requiere involucrar a todo el equipo de trabajo y replantear la práctica de enfermería como profesión en sus aspectos técnicos, institucionales y sociales, así como reorientar la organización del trabajo. Esto supone abandonar el papel pasivo y retomar la iniciativa en la reconstrucción de la propia historia.” (Espino 1992) (1)

En la Argentina de los 90 existía consenso en la necesidad de aumentar el número de profesionales de enfermería así como la posibilidad de realizar esta tarea partiendo del personal auxiliar. Diversos análisis demuestran que para lograr este objetivo no se puede contar exclusivamente con futuros egresados de las escuelas. Además del tiempo que ese proceso de formación escolar demanda, la matrícula reducida de las escuelas y el alto índice de abandono de los estudios hacen poco promisorio pensar que los egresados de estas escuelas puedan superar la situación.

Algunas experiencias de educación en enfermería habían mostrado que los auxiliares presentaban:

- ❖ desarrollo de conocimientos múltiples de salud y de enfermería basados en la práctica,
- ❖ motivación y predisposición para el abordaje de ciertos contenidos teóricos,
- ❖ habilidad para organizar sus actividades en las experiencias prácticas,
- ❖ habilidad en ejercicio de técnicas y procedimientos de enfermería.

“Parece ventajoso rescatar la experiencia laboral, la motivación de los auxiliares, revalorizar sus saberes, recrear su motivación al aprendizaje y facilitar su acceso a la enseñanza superior por medio del diseño de modelos educativos innovadores” .... “Es esta una oportunidad de intervención para producir transformaciones profundas en las prácticas sociales y profesionales de la enfermería a partir de la profesionalización de los actores directos de la producción de servicios : los auxiliares de enfermería” ..... “El desafío se

expresa en la ampliación de la conciencia profesional como base para la transformación de las prácticas” (Espino; 1992) (2).

La búsqueda de profesionalización del personal auxiliar de enfermería condujo a la constitución de un plan basado en métodos no convencionales, a través de los cuales se trató de recuperar los saberes de estos trabajadores, integrándolos al proceso formativo para la progresiva construcción de conocimiento profesional y la adquisición de las destrezas necesarias para el desarrollo de los servicios de enfermería. Este plan estuvo guiado por las ideas pedagógicas de Cristina Davini y sus experiencias en la educación permanente de personal de salud en los servicios.

El objetivo de profesionalización de los auxiliares de enfermería - más allá de formarlos y diplomarlos como profesionales- tuvo una importancia estratégica ya que representó una oportunidad para mejorar la calidad de atención en los servicios y, al mismo tiempo, para impulsar un proceso de transformación en el conjunto de la enfermería en estos contextos.

Como repercusión, se esperaba que el cambio cualitativo de las prácticas de enfermería fortaleciera la conciencia socio-profesional y la comprensión de los obstáculos que se interponían en el desarrollo. Se trabajó aunadamente -servicio, docencia, asociaciones profesionales y gremios- para identificar, definir y analizar los problemas centrales o áreas críticas del desarrollo de la enfermería, para profundizar en sus determinantes y para definir líneas de trabajo con la finalidad sustantiva de mejorar la calidad del servicio como aporte al bienestar de la población. En la mayor parte de

las provincias en las que se desarrolló este proceso se lograron convenios y redes de apoyo.

La metodología de integración de “estudio-trabajo” alrededor de la problematización de la práctica impulsó la propuesta pedagógica, apoyándose a veces en materiales de educación a distancia que facilitarían la continuidad de las actividades. Se esperaba así, avanzar en la construcción de nuevas prácticas de atención asociadas al proceso pedagógico de la profesionalización. (Espino, Heredia, Davini, 1994) (3)

De tal modo y, en el contexto de las transformaciones globales de Argentina, puede afirmarse que motivos, medios y oportunidad estratégicos se resumían en términos de:

- Conciencia del sector con relación al amplio déficit de formación del recurso humano, más del 75% de las prácticas de atención de enfermería provistas por personal con ninguna o mínima educación formal y un numeroso grupo humano con capacidades y motivación para el aprendizaje: *los motivos*
- Existencia de conocimientos y experiencias exitosas en la formación de personal de salud con modelos no convencionales y capacidad del sector para promover las decisiones políticas y administrativas requeridas: *los medios*
- Existencia de procesos de transformación global en los cuales el desarrollo del conocimiento y la mejora de la calidad de atención constituían factores principales en la sociedad argentina, en los niveles de decisión y en la voluntad de

muchos grupos de conducción de enfermería del país: *la oportunidad.*

### **Antecedentes y Planteamiento del Programa**

El Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería se inscribió en el Plan de Desarrollo de Enfermería de las Jurisdicciones Provinciales. El Plan, que contó con el impulso del Ministerio de Salud de la Nación y la cooperación técnica de OPS en Argentina, establecía proyectos integrales de desarrollo que incluían las siguientes instancias de formación:

- La escolarización primaria y secundaria del personal de enfermería
- Los programas de reconversión de empíricos en enfermería
- Los programas de profesionalización de auxiliares de enfermería
- Los programas de licenciatura a distancia
- Los programas de inserción de enfermeras en maestrías interdisciplinarias
- Los programas de educación permanente en servicio

El planteamiento del Programa de Profesionalización se logró a través de una serie de reuniones técnicas en el ámbito nacional, donde se analizó la situación de la formación y utilización del personal de enfermería de manera general en el país y de forma particular en aquellas provincias más carentes de este recurso humano en salud.

Se recuperaron y discutieron las experiencias de profesionalización de auxiliares de enfermería vigentes en América Latina, tales como:

- El Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería de la Escuela de Enfermería de la Universidad de la República Oriental del Uruguay, que se encontraba en vigencia desde el año 1990
- El documento sobre Diseño Curricular del Plan Especial de Profesionalización de los Recursos Humanos de Enfermería en Servicio de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Zulia, Venezuela, 1992

Asimismo, se consideraron las experiencias existentes en la Argentina, estudiándose el Programa de Profesionalización de la Escuela de Enfermería Ramón Carrillo de Salta. En esa provincia, en el año 1990, se tuvo la iniciativa de formar enfermeros a partir de los Auxiliares de Enfermería, elaborándose un plan de formación no convencional, que no obtuvo reconocimiento oficial del Ministerio de Educación ni del Ministerio de Salud y Acción Social por no encuadrarse en la Resolución 35/69.

Finalmente se analizó y se decidió que sería tomado como base para el desarrollo del Plan Nacional de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería, el Programa “Una alternativa para auxiliares de enfermería” que estaba siendo implementado, desde 1992, por la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario. La decisión se fundamentó en el carácter nacional del mismo, así como en que éste cumple con lo dispuesto por el Decreto 35/69 que, en Argentina, rige la formación de auxiliares de enfermería así como la de los enfermeros no universitarios.

Se conformó un “Grupo Técnico Básico” responsable de la planificación, desarrollo y evaluación del Proyecto; el mismo estaba integrado por la Dirección de Recursos Humanos del Ministerio de Salud

y Acción Social, enfermeros docentes y de servicio, y contaba con la asesoría de la OPS/OMS Argentina.

El Grupo Técnico hizo un análisis profundo de la Reglamentación 35/69 y del curriculum de Formación Básica de Enfermeras, trabajándose en el diseño de un plan de estudios que guardara equivalencias con la reglamentación mencionada.

El plan de estudios propuesto abarcaba todos los contenidos mínimos estipulados en el Decreto 35/69, más los adelantos en materia de salud y enfermería, además de tener implícito el abordaje a los problemas concretos de la práctica cotidiana del quehacer enfermero.

Las áreas de enfermería, o profesionales, estaban referidas concretamente al objeto de trabajo (sujeto de atención) privilegiando la salud y el cuidado, y sus contenidos abarcaban aspectos relacionados con salud mental, salud comunitaria, investigación y epidemiología. Para las áreas afines, se seleccionaron aquellos contenidos de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas necesarios para sustentar el cuidado de enfermería.

El documento básico así conformado, fue discutido en una reunión nacional convocada por la Dirección de Recursos Humanos del Ministerio de Salud y Acción Social, realizándose un análisis global del curriculum, particularmente del plan de estudios, considerando sus aspectos científicos, técnicos y el enfoque metodológico.

Posteriormente en una reunión en la que participaron las instituciones formadoras y utilizadoras del personal de Enfermería de los

niveles nacional y provinciales, así como la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos del Área de Enfermería (Resolución Ministerial 448/92) se estableció por consenso el curriculum definitivo considerando sus marcos referenciales y conceptuales así como la estrategia y táctica de la enseñanza.

El Plan de Estudios para la Profesionalización de Auxiliares de Enfermería, fue aprobado por Resolución NC 1027 (noviembre 1993) en firma conjunta del Ministerio de Salud y Acción Social y el Ministerio de Cultura y Educación. La resolución tuvo como marco referencial la Ley Nacional de Ejercicio de la Enfermería NC 24004, Artículo 23, inciso b.

El Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en Argentina se comenzó a aplicar en el año 1994 con el impulso y sostén del Ministerio de Salud de la Nación y de las provincias argentinas y la cooperación técnica de la OPS/OMS.

El perfil del Programa puede resumirse a través de sus principales características: gestado como un proyecto de educación federal, estratégico y de construcción participativa; se fundamenta sobre la base de conceptos sociales tanto de salud como de enfermería, se basa en la pedagogía crítica; apela al trabajo y a la práctica de la enfermería, como objeto y espacio de transformación y, por último, tiene como finalidad calificar la atención de salud a través de la profesionalización de los auxiliares de enfermería que se encuentran trabajando en los servicios de salud.

FIGURA 1

---

**CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA**


---

**Destinatarios**

Auxiliares de enfermera con dos años de experiencia en servicio que trabajan a nivel operativo en instituciones de salud

**Plan de estudios**

Estructura curricular de las escuelas de enfermería –  
Dos años de duración

**Metodología**

Pedagogía de la problematización

**Articulación**

Docencia-servicio, teoría-práctica

**Docentes**

Enfermeros y otros profesionales docentes de las escuelas; enfermeros y otros profesionales de los servicios de salud

**Capítulo 3****MARCO EPISTEMOLOGICO****LA DEFINICION DEL PROGRAMA****El concepto**

El Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en Argentina se definió como un programa alternativo de formación de enfermeras con el fin esencial de elevar la calidad de atención de enfermería a la población. Se tomó en cuenta la capacitación formal y práctica de los auxiliares de enfermería (a través de su trabajo en instituciones de salud) y en base a ello se desarrolló el curriculum básico de enfermería, utilizando los criterios de educación del adulto y como modelo pedagógico el de trabajo – estudio.

**La finalidad**

Sus propósitos iniciales y continuos fueron:

- Aumentar la calidad de atención de enfermería que se brinda en las instituciones de salud,

- Revisar y adecuar los modelos conceptuales y prácticos de la atención de enfermería a las necesidades de salud,
- Recuperar el espacio de trabajo como escenario de aprendizaje e investigación en enfermería,
- Contribuir al enriquecimiento cultural, personal, grupal e institucional de un importante sector de la sociedad argentina.

### **SUPUESTOS BÁSICOS INICIALES**

El proyecto de Profesionalización se asentó inicialmente en un grupo de ideas o supuestos básicos que fueron insistentemente discutidos en las reuniones técnicas iniciales del proceso. Dichos supuestos, presentes en los documentos de OPS así como en los de las provincias, fueron modificándose, reconstruyéndose y completándose, en la medida en que cada grupo provincial los discutía y contrastaba durante la experiencia general de aprendizaje. La Figura 2 resume los supuestos básicos iniciales finalmente acordados.

**FIGURA 2**

### **SUPUESTOS BASICOS INICIALES**

- El proceso salud enfermedad y la atención de la salud constituyen procesos históricos-sociales, complejos, integrales, inciertos, conflictivos y atravesados por relaciones de poder.
- Teoría y práctica constituyen una unidad dialéctica.
- El conocimiento es un proceso humano colectivo.
- El proceso de trabajo es un espacio colectivo.
- La práctica de enfermería puede ser objeto de estudio y transformación.
- Docencia y servicio constituyen una unidad política, técnica y administrativa.
- Los auxiliares de enfermería poseen saber y experiencia, tienen entusiasmo y motivación para aprender.
- Existe consenso en la necesidad en aumentar el número de profesionales y la calidad de la atención de enfermería.

A medida que se consolidaba la aplicación del Proyecto de Profesionalización, los supuestos fueron conformándose en conceptos centrales o bases, que se analizan a continuación, agrupados, para su mejor

comprensión e integración, en bases: socio-políticas, científico-técnicas, administrativo-organizativas y disciplinares de la enfermería. (ver Figura 2)

## BASES SOCIO-POLÍTICAS

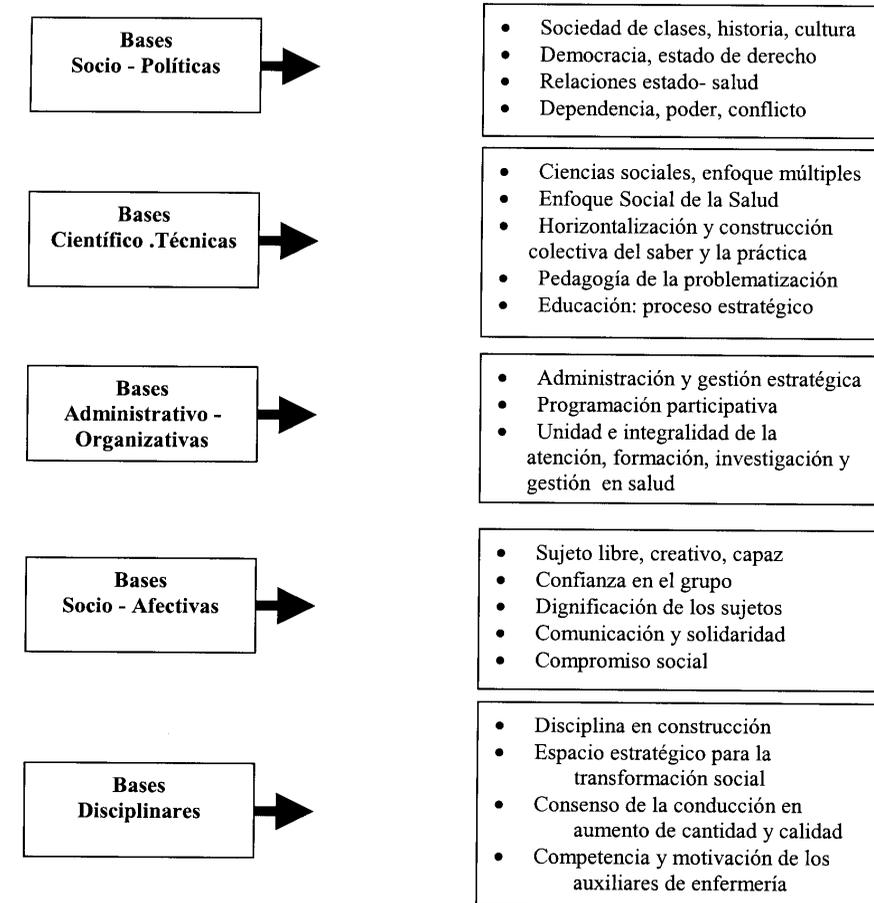
### Sobre Sociedad y Salud

La sociedad no es un todo homogéneo y armónico sino que en ella se presentan desigualdades en las condiciones de vida y en la participación; las diferentes fuerzas sociales, con percepciones, intereses, capacidades y poder distintos, buscan imponer sus concepciones y aspiraciones. En este marco, los procesos sociales, lejos de ser lineales, y previsibles, son discontinuos, inciertos, cambiantes, ambiguos, conflictivos, contradictorios y están multideterminados (tanto entre sectores como dentro de cada uno de ellos), siendo esencialmente históricos y culturales.

La salud es una cuestión social y en consecuencia política y su desarrollo se encuentra estructurado y dinamizado por sus relaciones con el Estado.

FIGURA 3

## BASES FUNDAMENTALES DEL PROYECTO DE PROFESIONALIZACIÓN



## Sobre el sujeto humano

El sujeto se torna humano, en tanto participa de la cultura, a través de la cual estructura y dinamiza su identidad, subjetividad, singularidad y solidaridad, con sus precariedades y potencialidades. Se constituye a lo largo de la historia y en función de ello desarrolla sus capacidades, su creatividad, su responsabilidad y progresa hacia la libertad, determinado y condicionado por los micro y macro contextos de los que forma parte.

El sujeto humano se dignifica en cuanto la sociedad confía en su experiencia, valora su capacidad creadora, rescata su competencia y apela a su compromiso en favor del desarrollo de sus propias potencialidades y del mejoramiento del servicio que puede ofrecer a la comunidad.

La transformación social se da como consecuencia de la transformación de los sujetos y de los grupos humanos.

## **BASES CIENTÍFICO-TÉCNICAS**

### Sobre la Salud

La Salud-enfermedad constituye un proceso histórico y socialmente determinado, resultante de las condiciones de vida de las poblaciones, en determinado espacio y tiempo. Se consideran categorías centrales en el análisis de la sociedad actual y de la salud: el estado, el poder, el conflicto, la dependencia, la incertidumbre, la fragmentación y la complejidad, la ciencia y la tecnología.

La salud constituye un componente central del desarrollo, como así también una consecuencia y una finalidad del mismo.

Definida históricamente por la ausencia de enfermedad, la salud, desde un punto de vista epistemológico, pertenece a un campo teórico-político en construcción permanente que supone tanto el desarrollo de nuevos conceptos, como la creación y evaluación de nuevos modos de acción social, técnica y administrativa, ajustada a las realidades locales, regionales y mundiales.

La salud, como objeto de estudio e intervención, se sitúa en un lugar de entrecruzamiento de disciplinas y prácticas diversas vinculadas a todos los campos de la actividad humana y especialmente enmarcado en el ámbito de las ciencias sociales. Por tanto no se puede ni conviene acotar con precisión su campo.

La atención integral de la salud incluye un conjunto de medidas culturales, científico-técnicas, económico-políticas, legislativas, administrativas de organización de los servicios y estéticas, que se encuadran en una visión compleja de la vida del sujeto.

### Sobre la formación del personal de salud

La formación y capacitación del personal de salud representa un factor estructurante y dinamizador del modelo de servicios que se presta.

La formación de recursos humanos en salud implica la capacitación para el estudio de los modelos científicos, jurídico-políticos, organizacionales

y médico-sanitario y técnicos en que se fundan la concepciones y prácticas vigentes. Habiendo estado la misma históricamente excluida de tales análisis; su inclusión se considera imprescindible a los efectos de la transformación de las concepciones y los modelos de atención.

La formación también implica el análisis permanente y contextualizado de las prácticas que se transforman a partir de la superación de conflictos y contradicciones. Esto supone, no solamente el abordaje teórico de dichas cuestiones, sino la implementación de un modelo pedagógico coherente con esta concepción. Un modelo en el cual alumnos y docentes emprenden una tarea conjunta de investigación y problematización de los conceptos y prácticas de salud con el fin de su transformación, mediante la elaboración de propuestas científico-técnicas y organizacionales ajustadas a la realidad sanitaria institucional y de enfermería local.

### **Sobre la educación y el modelo pedagógico**

El conocimiento y la educación son elementos fundamentales de la cultura y uno de los principales caminos de construcción de la libertad.

La educación representa un proceso social de carácter eminentemente político y en virtud del cual es posible proveer a la reproducción o a la transformación de las sociedades.

En virtud de ello es preciso destacar que, en el campo educativo:

- Toda práctica pedagógica asienta, consciente o inconscientemente, en determinados supuestos sobre lo que significa enseñar y aprender
- Toda acción pedagógica supone una opción -implícita o explícita- sobre un determinado modelo educativo.
- Toda práctica de capacitación tiene efectos explícitamente buscados y efectos implícitos, muchas veces no previstos o no deseados.

Se considera pertinente el desarrollo de una pedagogía de la problematización en que el alumno, en una relación dialéctica con la realidad de la que es parte, se convierte en el principal artífice de su formación y en fuente privilegiada de conocimiento, con base en la recuperación, reflexión crítica, ampliación y contextualización del saber que tiene sobre la realidad a la que busca recrear y transformar.

En este contexto se considera que el proceso educativo es por definición un proceso creativo integral y colectivo, afectivo, cognoscitivo, comunicacional, político, ético y estético. Por lo tanto, el proyecto supone contenidos y formas didácticas que promuevan la re-creación integral del sujeto y del grupo.

El modelo pedagógico de la problematización, aplicado al campo de los recursos humanos en salud, toma como punto de partida el estudio de la realidad sanitaria local y desarrolla la acción educativa en un devenir permanente de reflexión y acción articulados en un solo proceso de aprendizaje. Se supone que teoría y práctica constituyen una unidad dialéctica que sirve a la transformación de las concepciones y prácticas de salud y, en consecuencia, al cambio en los servicios. El proceso de trabajo en salud deviene en centro de las preocupaciones y en espacio de

aprendizaje, a la vez que en objeto de estudio, análisis crítico y estrategia de transformación. (Davini, 1993). (4)

Las características principales del enfoque son las siguientes (OPS/OMS; 1994) (5):

- La concepción del proceso de trabajo como espacio educativo, objeto de estudio y meta de transformación.
- La revalorización de los saberes y experiencias del trabajador de la salud como aportes significativos para la construcción de conocimientos, la transformación de las prácticas de atención y para su crecimiento como sujeto, protagonista de su propio aprendizaje.
- La práctica como punto de partida del proceso de aprendizaje y su confrontación permanente con la teoría como posición de contraste y fuente de iluminación.
- El valor del grupo como espacio de discusión, construcción colectiva del conocimiento, experiencia de trabajo en equipo y ámbito social de pertenencia, afecto y solidaridad.
- La inclusión de las instituciones de salud y educativa como espacios de transformación en sus aspectos de organización, funcionamiento y gestión, aplicado al proceso de trabajo y estudio de los auxiliares-alumnos.

## **BASES ADMINISTRATIVO-ORGANIZATIVAS**

Tanto en el campo pedagógico como en el de la salud ha predominado el enfoque normativo cuya historia de varios fracasos y reiterados, imponen su urgente replanteo. En tal sentido se entiende al pensamiento estratégico, en el marco de una propuesta ético-política y sanitaria que conduce a un posicionamiento con mayor capacidad para producir transformaciones en el sector.

El pensamiento estratégico en salud concibe a la administración como un conjunto de relaciones de poder en el que los diferentes actores políticos, técnicos y administrativos y la comunidad con diferentes intereses, disputan espacios y generan proyectos en conflicto.

Concibe la unidad e integralidad de la atención, formación e investigación en salud como un complejo histórico-político que demanda el análisis y la redistribución del poder a favor de una mejor atención para todos.

La flexibilidad, el cambio y la direccionalidad de las acciones se basan en estrategias de análisis y programación, conducción y evaluación que, en un estilo participativo, permiten redireccionar los procesos en función de sus fortalezas y debilidades, sus obstáculos, conflictos y contradicciones.

## **BASES DISCIPLINARES**

Se entiende el concepto de “profesión” como un conjunto de actividades humanas realizadas por un grupo social, en función de un servicio específico a la comunidad, basados en criterios socio-políticos y científico-técnicos que Tenti Fanfani (1989) (6) resume en:

- Un campo de acción específico, entrega social.
- Un campo de conocimientos específicos: base científica, producción de conocimientos.
- Un sistema de regulación legal y ética.
- El ejercicio de la autonomía.
- Responsabilidad por sus propios juicios sus actos.
- Cierta grado de éxito en sus intervenciones profesionales.
- Formación de sus pares.
- Control del destino profesional.

La enfermería es una profesión de servicio en proceso de construcción como disciplina científica. La naturaleza humanitaria de su servicio, la peculiaridad de sus prácticas, la proximidad con múltiples grupos sociales y la amplitud y diversidad de las ocasiones en que con ellos se encuentra, la determinan como una función estratégica principal para el mejoramiento de la calidad de vida y de la salud humana.

La atención de enfermería está basada en un conjunto de conocimientos e intervenciones interpersonales, educativas, asistenciales, terapéutica e institucionales para la promoción, protección y recuperación de la salud de las personas y los grupos. Las mismas son producto de las transformaciones de los procesos de trabajo, de las teorías y las prácticas y de las políticas sanitarias y se recrean en la educación permanente y en la investigación.

## **Capítulo 4**

# **ORGANIZACIÓN CURRICULAR**

### **LOS CONTENIDOS EDUCACIONALES**

En relación a los *contenidos educacionales*, el diseño curricular se articuló alrededor de las necesidades de la formación profesional: fundamentos de la enfermería, la salud materno-infantil y la salud del adulto y del anciano.

Se elaboró un diagrama de contenidos para cada uno de los ejes conceptuales, considerando las múltiples dimensiones que lo determinan: las sociopolíticas, las culturales, las legales y las éticas. Cada eje se centró, por un lado en el sujeto de atención, en el cuidado de la persona que interacciona continuamente con su medio y vive experiencias de salud y, por el otro lado, en el punto de interés de la disciplina enfermera,.

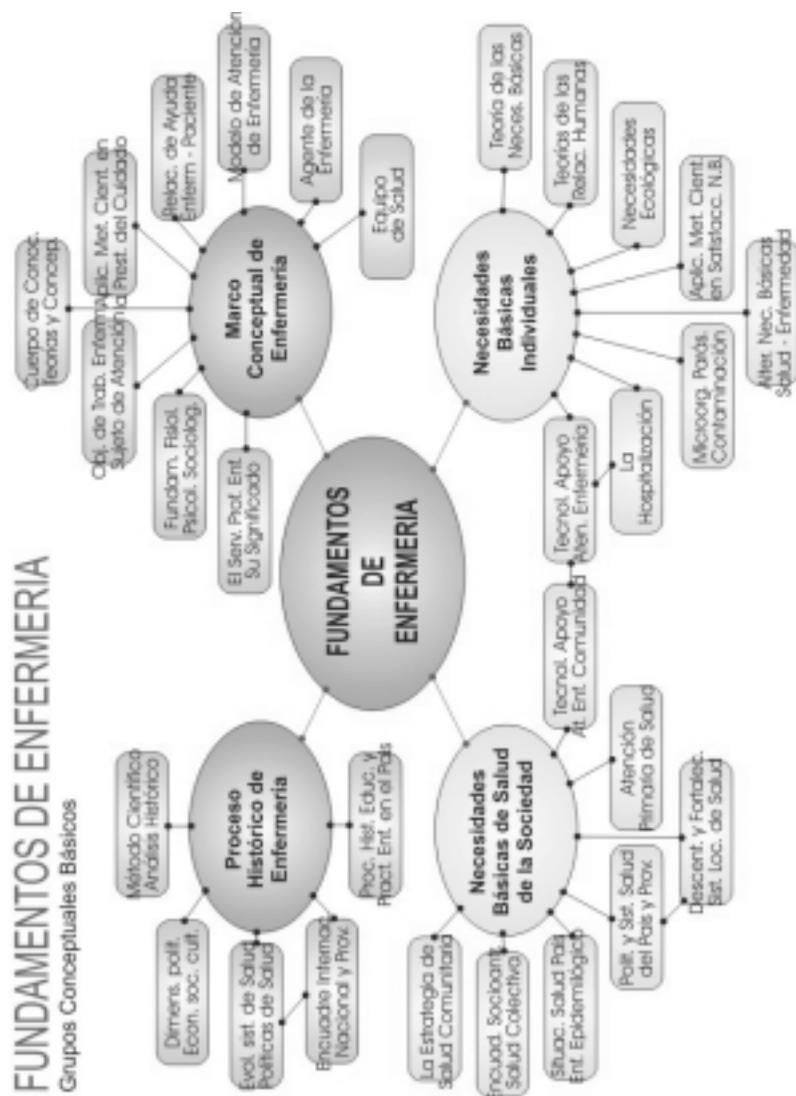
En los ejes se tendió a la reconstrucción del saber desde la práctica y a la articulación progresiva con el conocimiento sistemático necesario para la formación profesional así como a los requerimientos legales de la formación de enfermería demandados para la titulación.

Los ejes conceptuales implicaron el desarrollo de materias profesionales y materias complementarias que aportan a la comprensión del contenido disciplinar. Al inicio del proceso, se desarrollaron unos diagramas conceptuales provisionales sobre los ejes mencionados, con el objeto de que las provincias pudieran analizarlos, estudiarlos, criticarlos y reconstruirlos de acuerdo a sus concepciones y necesidades. Estas propuestas representaron para los grupos un desafío al pensamiento y la

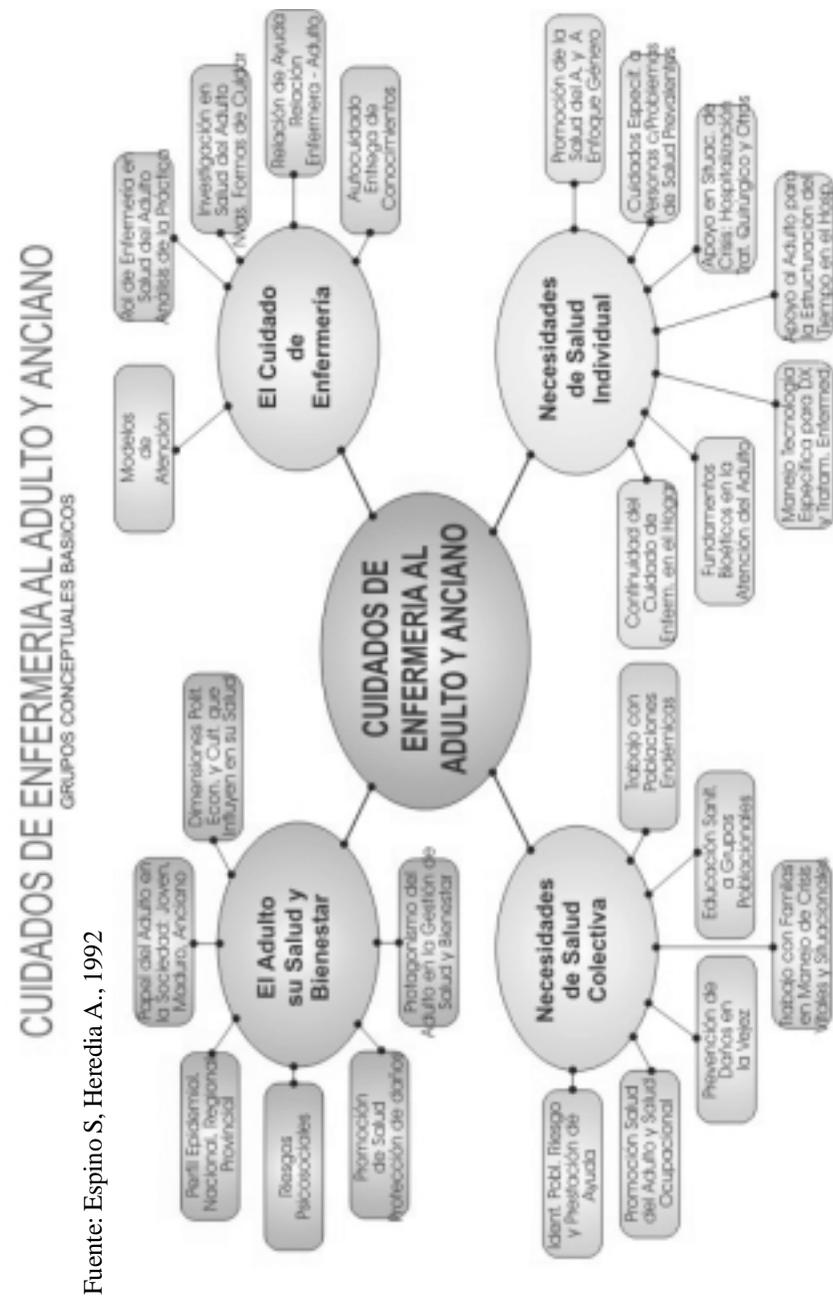
mayoría de ellos los adoptaron como base para generar nuevos y más enriquecidos conceptos.

Los diagramas conceptuales que fueron propuestos a los grupos de conducción y a los docentes se muestran en las Figuras 4 a 6)

**FIGURA 4**  
**DIAGRAMA CONCEPTUAL SOBRE FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA**



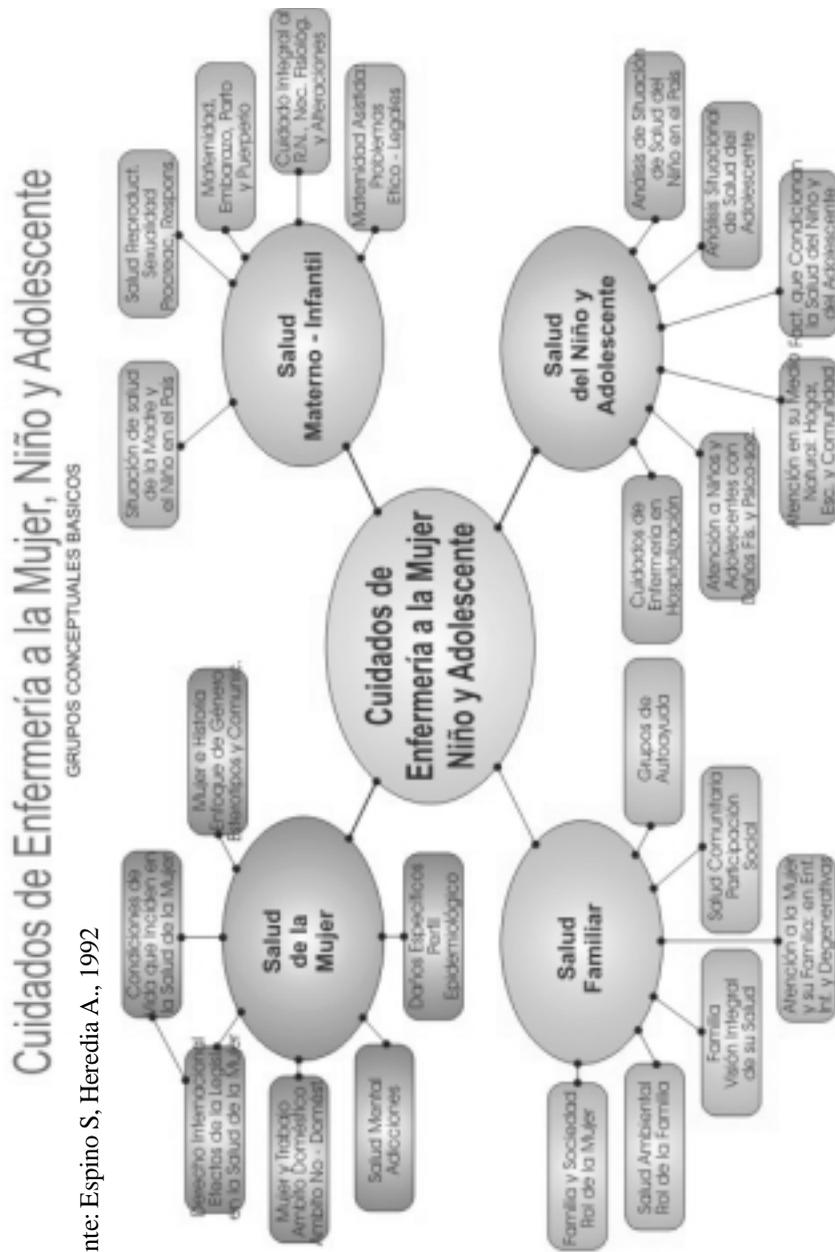
**FIGURA 5**  
**DIAGRAMA CONCEPTUAL SOBRE CUIDADOS DE ENFERMERIA AL ADULTO Y AL ANCIANO**



Fuente: Espino S, Heredia A., 1992

FIGURA 6

DIAGRAMA CONCEPTUAL SOBRE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LA MADRE, EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE



Fuente: Espino S, Heredia A., 1992

Otro contenido central que atravesó el proceso de enseñanza aprendizaje, que constituyó un núcleo medular de la transformación de los saberes y las prácticas y que sirvió de patrón para la orientación, análisis y evaluación del aprendizaje, estuvo constituido por el concepto y los criterios de profesión. En tanto la propuesta federal apuntaba a profesionalizar la práctica de la enfermería, fue necesario el estudio y la definición de lo que se entendería por profesión y de cuáles serían los patrones que permitirían la aproximación a la noción de profesionalizar.

En función de ello, los grupos estudiaron con detenimiento estos conceptos y se fueron estableciendo criterios generales y particulares, discutidos y reconstruidos durante todo el proceso. Los criterios de profesión en los que, finalmente se acordó, son los resumidos en la Figura 7.

FIGURA 7

CRITERIOS DE PROFESIÓN

-  Campo de acción específico
-  Campo de conocimientos específico
-  Campo de responsabilidad social
-  Autonomía
-  Responsabilidad por sus juicios y sus actos
-  Regulación legal y ética
-  Formación de sus pares
-  Control del destino profesional
-  Cierta grado de éxito en sus intervenciones profesionales
-  Desarrollo de organizaciones profesionales

Siendo el punto de partida del aprendizaje la situación concreta de la práctica, los contenidos se fueron incluyendo en dimensiones crecientemente abarcativas que hacen a la naturaleza de la atención de enfermería así como al contexto y a sus determinaciones. De tal manera, el conjunto de contenidos seleccionados tendió a asegurar un cuidado integral de las personas que requieren de atención.

Los contenidos educacionales se consideraron *componentes estratégicos* del proceso de profesionalización del auxiliar de enfermería. Esto es así en cuanto:

- Se orientan hacia una visión compleja de la vida del sujeto y de la sociedad.
- Se fundan en el concepto social de salud y atención de salud.
- Promueven la reflexión permanente sobre el status social y científico de la enfermería.
- Estimulan la redefinición del concepto de enfermería, su objeto de estudio, sus métodos, su campo de conocimientos, su campo de acción y su campo de responsabilidad social.
- Recuperan y discuten de manera permanente los criterios de profesión en el desarrollo disciplinar de la enfermería.
- Motivan la reflexión ética de las prácticas profesionales en el contexto de los códigos y valores disciplinares instituidos.

Por otra parte, se presentaron tres situaciones estratégicas, a menudo enfrentadas, en la enseñanza de los contenidos, a saber:

- *El orden dado al desarrollo de los contenidos.*  
Todas las opciones de ordenamiento de los contenidos presentaban, además de un ordenamiento de materias, un

ordenamiento determinado al interior del programa de cada una de ellas. Simultáneamente, el proceso de trabajo presentaba cotidianamente experiencias y prácticas interpretadas teóricamente de acuerdo a la demanda de cada servicio de enfermería. En consecuencia el orden dado al aprendizaje de los contenidos no respondía en ningún caso al de los programas, demandando un esfuerzo de creatividad y complejización de la enseñanza basado en la necesidad de contextualizar las prácticas y los problemas de atención a los contenidos programáticos. De tal forma, cada materia, especialmente las disciplinares, tomaron como base de contenidos el programa establecido pero no necesariamente el orden fijado para la enseñanza, debiéndose tomar permanentes recaudos para garantizar el aprendizaje de todos los temas de los programas.

- *La especificidad y diferencia entre la temática de cada materia y el servicio de salud en el cual se desempeñaban los trabajadores-alumnos.*

Las preguntas constantes eran, por ejemplo: ¿Cómo enseñar los contenidos de enfermería del adulto a un estudiante de un servicio de neonatología?. ¿Cómo enseñar enfermería pediátrica a estudiantes trabajando en una terapia intensiva de adultos? ... Esto constituyó un desafío permanente que docentes y estudiantes resolvieron de diversas maneras: a veces cambiando de servicio, otras complementando con actividades teórico-prácticas correspondientes al contenido en curso y casi siempre ampliando e integrando la visión del “caso en estudio” a su contexto familiar, institucional y social.

- *La ausencia de contenidos programáticos y la presencia de contenidos extra programáticos.*

Adicionalmente a la situación anteriormente expuesta, el vínculo entre teoría y práctica exigido para el desarrollo de los temas a menudo determinaba la ausencia en la práctica, de contenidos previstos por el programa de cada materia y la presencia, en cambio, de contenidos no previstos que surgían del análisis de la práctica profesional y del estudio de los servicios de salud. De manera permanente los docentes desarrollaron actividades complementarias para la enseñanza de los primeros y fueron principalmente los alumnos, con su interés y motivación quienes se ocuparon de enriquecer el aprendizaje con el estudio de los contenidos extra-programáticos que el proceso de trabajo imponía. Esta circunstancia dio la posibilidad de enriquecer el proceso educativo al ampliar y profundizar las temáticas devenidas del análisis cotidiano de la práctica de la enfermería.

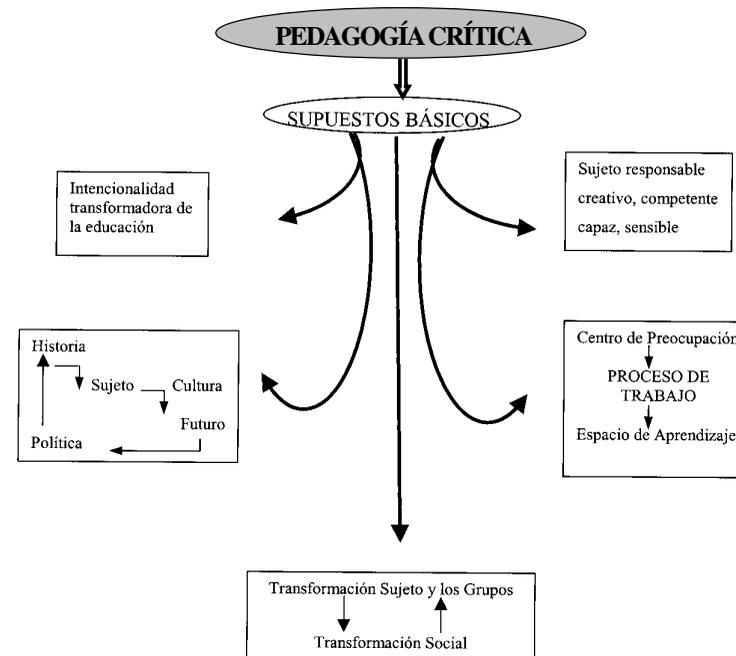
### LA PEDAGOGÍA CRÍTICA

La propuesta educativa buscó fusionar la teoría y la práctica y hacer que los estudiantes fueran reflexivos, analíticos y críticos de su propia práctica, permitiéndoles grados de libertad crecientes. Los supuestos se presentan en la Figura 8.

El núcleo principal a partir del cual se desarrolló el proceso educativo fue la práctica de enfermería en el trabajo en salud, situación que logró a menudo evidenciar los problemas relacionados al conocimiento, el

conflicto y la burocracia entre otros. Así concebido, el punto de partida del proceso educativo posibilitó la integración de la docencia, el servicio y la investigación, revalorizando el trabajo como ámbito educativo, objeto de estudio y de transformación, al estudiante como protagonista de su propio aprendizaje y al grupo como ámbito de socialización, participación y creación colectiva. La estrategia para llevar a cabo la experiencia integradora consistió en el acercamiento de la universidad a los servicios de salud, la instalación de la educación superior en el propio escenario del trabajo y como parte estructurante y dinamizadora del mismo.

**FIGURA 8**  
**SUPUESTOS BÁSICOS DE LA PEDAGOGÍA CRÍTICA**



De esta manera se instrumentó el sistema de trabajo-estudio adoptando el tiempo y el proceso de trabajo de los auxiliares de enfermería en servicio, como tiempo y proceso de estudio simultáneo e integrado. Se procuró que el desarrollo de los contenidos se realizara en el contexto y con la modalidad mencionada. Esta estrategia alcanzó altos niveles de aplicación, como también una amplia diversidad y diferencia de implementación entre los distintos programas.

Un indicador clave para la observación del proceso de integración estudio-trabajo, estuvo dado por las horas teóricas, desarrolladas dentro y fuera del contexto laboral. La Tabla 2 muestra que el número de horas de trabajo-estudio realizadas dentro del horario y en el contexto laboral osciló entre dos y ocho horas diarias y entre 10 y 40 horas semanales, arrojando un promedio de cinco diarias y 23 por semana y estando principalmente destinadas al desarrollo de las materias de carácter disciplinar

**TABLA 2**  
**Horas de cursado de las materias dentro**  
**y fuera del horario de trabajo**  
**Programa de Profesionalización de Auxiliares**  
**de Enfermería. Argentina 1994-2000**

Jurisdicciones en estudio	En horario de trabajo		Fuera del horario de trabajo		HORAS TOTALES	
	Horas Diarias	Horas Semanales	Horas Diarias	Horas Semanales	Horas Diarias	Horas Semanales
Ciudad de Buenos Aires			5.00	20.00	5.00	20.00
Chubut	4.00	20.00	4.00	20.00	8.00	40.00
Córdoba	8.00	40.00	2.20	12.00	10.30	52.00
Entre Ríos	2.00	10.00	4.00	20.00	6.00	30.00
Jujuy	6.00	30.00	2.00	10.00	8.00	40.00
La Rioja	8.00	40.00	2.00	10.00	10.00	50.00
Misiones	4.00	20.00	4.00	20.00	8.00	40.00
Neuquén	4.00	20.00	2.00	10.00	8.00	30.00
Río Negro	4.00	20.00	2.00	10.00	6.00	30.00
San Juan	6.00	30.00	1.20	6.00	7.30	36.00
Santiago del Estero	2.00	10.00	0.5	4.00	3.30	14.00
Tierra de Fuego	6.00	30.00	1.30	6.00	7.30	36.00
<b>Promedio</b>	<b>5.00</b>	<b>23.00</b>	<b>3.00</b>	<b>12.00</b>	<b>8.00</b>	<b>31.00</b>

También se desarrolló una cantidad de horas de estudio fuera del horario y contexto del trabajo, variando entre 2 y 5 con un promedio de 3 horas diarias y entre 4 y 20 semanales con un promedio de 12 horas/semana. Estas últimas estuvieron dedicadas mayoritariamente al desarrollo de las asignaturas complementarias.

El hecho de que buena parte del contenido se desarrollara fuera del escenario del trabajo, no significó, necesariamente su distancia o

fragmentación con la práctica de la enfermería pues la misma, fue frecuentemente recuperada para el análisis, la integración y el aprendizaje de los contenidos de las ciencias complementarias.

Es interesante destacar que el total de horas diarias destinadas al programa osciló entre tres y media y diez, con un promedio de ocho y entre 14 y 52 semanales, con un promedio de 31, representando esto una gran exigencia para docentes y alumnos y una marcada diferencia con la organización de la enseñanza en los planes de desarrollo convencional.

### **El análisis de la práctica**

La práctica se analizaba en la complejidad de su configuración, tomando en cuenta sus dimensiones socioculturales y económicas, políticas, legales, científico-técnicas y organizativas, lo que permitió aprender la realidad cotidiana identificando y priorizando problemas. La problematización supuso la búsqueda de articulaciones entre las distintas dimensiones de la situación, su confrontación con la teoría y la construcción colectiva del saber. En esta articulación fue posible generar nuevos conocimientos que desencadenaran, sustentaran y enriquecieran transformaciones de la práctica en los sujetos, los grupos y las instituciones. El método consistió en el desarrollo integrado de las siguientes actividades (Figura 9):

1. *Análisis general de la práctica* sanitaria en la institución con especificaciones sobre el proceso de trabajo de enfermería,

identificación y jerarquización de áreas críticas. Esta actividad se realizaba en reuniones iniciales de discusión en donde alumnos, facilitadores y personal del servicio (Jefes de Sala, Supervisoras y otras) configuraba un panorama general de la situación, aportando sus propias experiencias y percepciones e identificando los problemas predominantes de la atención de enfermería.

2. *Selección y priorización de problemas de atención de enfermería*, descripción de la situación actual, su historia y su contexto. La actividad se realizaba en el momento y lugar de trabajo con el apoyo del facilitador a través de la recolección de información diversa pudiendo estar orientada por guías de relevamiento de información en dos sentidos:
  - a. La práctica propiamente dicha, desde el punto de vista del usuario y del grupo de trabajo en relación a creencias, valores, conceptos, acciones y aspectos éticos.
  - b. El contexto de la práctica en relación a: la historia, la situación epidemiológica, valores y creencias institucionales y sociales, organización y funcionamiento sanitario para la atención del problema, conceptos y prácticas dominantes, políticas, leyes y normas regulatorias de la atención, así como características generales de la enfermería que influyen en la práctica en estudio. Tratándose de auxiliares de enfermería, en este punto, el aporte de los facilitadores y enfermeras en general cobró vital importancia.

FIGURA 9

---

**PEDAGOGÍA DE LA PROBLEMATIZACIÓN: ESPIRAL DIALÉCTICO**


---



Fuente: Davini M.C., “Bases Metodológicas para la Educación Permanente del Personal de Salud”, 1989 (7)

3. *Teorización* Esta etapa implicaba las tareas de constitución de grupos de estudio con fines de:
  - a. Discusión y construcción colectiva del conocimiento.
  - b. Relación entre los distintos aspectos reconstruidos de la práctica y de éste con la teoría.
  - c. Búsqueda de información bibliográfica sobre la práctica y el contexto, que incluyeron también fuentes de formación e información como: trabajos de investigación, video-debates, sociodrama, grupos de reflexión y laboratorios vivenciales, todos los cuales sirvieron al aporte teórico. La

búsqueda e incorporación de contenidos teóricos se orientaba hacia tres tipos de componentes: sociales, técnicos y ético-profesionales. Ellos posibilitaron la comprensión de la compleja práctica en estudio.

- d. Confrontación de la teoría con el análisis realizado de la práctica, descubriendo sus diferencias, semejanzas y contradicciones.
4. *Desarrollo de propuestas estratégicas de transformación.* La actividad, a menudo en coparticipación con el resto del personal de enfermería del servicio, suponía que:
    - a. Se seleccionaran alternativas de superación.
    - b. Se analizara la viabilidad de las alternativas propuestas.
    - c. Se programara su implementación.
    - d. Se ejecutaran y evaluaran las propuestas en función de la transformación de la práctica.

Esta última instancia implicó la tarea de operar la propuesta, así como regularla a través de evaluaciones y redireccionándola en función de la orientación inicial y el análisis de los obstáculos y facilidades circunstanciales.
  5. *Socialización e intercambio de experiencias.* Esta instancia se realizaba a través de encuentros entre los grupos de distintos ámbitos y servicios, personal de instituciones intra y extra hospitalarias y sus facilitadores con el fin de:
    - a. Presentar las experiencias

- b. Confrontar y analizar las experiencias
  - c. Obtener generalizaciones provisorias
6. *Promoción socio-afectiva.* Se aprovecharon instancias y se generaron espacios de intercambio afectivo y comunicacional, dirigidos a lograr la satisfacción plena en el trabajo y el desarrollo individual y grupal, potenciando el sentido de pertenencia, de solidaridad, de respeto y dignidad, de cooperación, de creatividad y construcción colectiva, de aceptación de la diversidad y superación del conflicto, de participación y de recreación. Las actividades en este sentido podían incluir:
- a. La utilización de todos los momentos destinados a los grupos de estudio y durante el proceso de trabajo.
  - b. La organización de actividades que fomentaran la creatividad .
  - c. La consideración de actividades sociales y de recreación fuera de los ámbitos y momentos de trabajo-estudio.

**Capítulo 5**  
**PERFIL GENERAL DEL PROGRAMA**  
**HISTORIA DE UNA CONSTRUCCION**  
**COLECTIVA**

**DESARROLLO HISTÓRICO DE LA**  
**IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS**

La Tabla 3 muestra la Cronología de Implementación de los Programas de Profesionalización de Auxiliares, construcción sostenida por la gestión política de muchos y la voluntad de enfermeros y auxiliares de enfermería de revertir la situación del sector.

**TABLA 3:**

**Cronología de Instalación de los Programas de  
Profesionalización de Auxiliares de Enfermería  
en Argentina 1990-2001**

<b>Año de inicio</b>	<b>Jurisdicciones</b>	<b>Continuidad al 2001</b>
1990	• Salta	Sí
1992	• Rosario	Sí
1994	• Córdoba • Río Negro • Santiago del Estero	Sí Sí No
1995	• Santa Fe • Santa Cruz • Tierra del Fuego • Ciudad de Buenos Aires • Neuquen	Sí No Sí Sí Sí
1996	• Jujuy • Misiones • San Juan • La Pampa • Chubut	Sí Sí Sí No Sí
1997	• Mendoza	Si
1998	• Entre Ríos • Provincia de Buenos Aires	Si Sí
1999	• Ciudad Buenos Aires (UBA) • Formosa • Río Cuarto Córdoba	Sí Sí Sí
2000	• La Rioja • Ciudad Buenos Aires (Maimonides)	Sí Sí
2001	• Catamarca • Ciudad de Buenos Aires (Escuela Superior Cecilia Grierson)	Sí Sí

- 1990- La escuela Dr. Ramón Carrillo de Salta tiene la iniciativa de formar enfermeros a partir de un programa especial, no convencional, para Auxiliares de Enfermería. A pesar de que en esa oportunidad no obtiene el reconocimiento oficial del Ministerio de Educación ni del Ministerio de Salud y Acción Social (por no estar encuadrado en la Resolución 35/69), el proyecto es un desencadenante del plan federal de profesionalización.
- 1992 Universidad Nacional de Rosario primera universidad en implementar el Programa a través de su Escuela de Enfermería .Una vez puesto en marcha recibió apoyo financiero de la OPS para la elaboración de los módulos educativos.
- 1994 Río Negro es la primera provincia que adopta el programa, seguido en ese mismo año por Córdoba y Santiago del Estero.
- En el bienio 95-96 comenzaron 10 programas: El 50% correspondían a la Región Patagónica y el resto distribuidos en las regiones Centro, Noroeste y Noreste del país.

**Convenios e instituciones que participaron en cada Jurisdicción**

Se realizaron convenios entre las escuelas y las direcciones provinciales de Enfermería de las Secretarías de Salud. A continuación se detallan las articulaciones:

- 1992 - En Rosario, Santa Fe, se articuló en primera instancia la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario con la Dirección Provincial de Enfermería de la Secretaría de Salud.

- 1995 – En Santa Fé, el Programa se realizó en convenio entre el Departamento Provincial de Enfermería y la Escuela Superior de Enfermería de la Secretaría de Salud de la Provincia.
- 1994 – En Río Negro, a través del Consejo Provincial de Salud se articuló a la Dirección Provincial de Enfermería y a la Escuela Superior de Enfermería de Allen .
- 1994 - En Córdoba, trabajaron inicialmente la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba y el Departamento Provincial de Enfermería del Ministerio de Salud ; luego se incorporaron municipios y el sector privado y de obras sociales.
- 1994 - En Santiago del Estero trabajaron la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Santiago del Estero y la Secretaría Técnica de Enfermería de la Subsecretaría de Salud del Gobierno Provincial
- 1995 - La provincia de Tierra del Fuego, a través de su Ministerio de Salud y Acción Social articuló a la Escuela de Salud Pública –carrera de enfermería- con los Departamentos Provinciales de Enfermería de Ushuaia y Río Grande
- 1995 - Santa Cruz, impulsó el programa a partir de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia Austral y de la Secretaría de Salud
- 1995 - En Neuquén trabajaron conjuntamente la Escuela Superior de Enfermería del Neuquén y la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud del Gobierno Provincial
- 1995 - En la Capital Federal se inició el Programa en instituciones de salud del ámbito privado, en convenio. con la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza
- 1996 - En la Provincia de Chubut el proyecto fue desarrollado por la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional San Juan Bosco y

- el Departamento Provincial de Enfermería del Gobierno de Chubut
- 1996 - La Provincia de San Juan realizó el programa con la participación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica de Cuyo, la Subsecretaría de Salud, la Asociación de Enfermeros Universitarios de San Juan y la Asociación de Trabajadores de la Sanidad
- 1996 - En la provincia de Misiones, la Secretaría de Salud y la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Misiones y el Colegio de Enfermeros de Misiones
- 1996 - También se desarrolló este proyecto en la provincia de La Pampa donde trabajaron la Secretaría de Salud y la Escuela Superior de Enfermería
- 1996 - La Secretaría de Salud del Gobierno de Jujuy impulsó el programa a partir de la articulación de la Escuela de Enfermería “Guillermo Patterson” y los servicios de salud de la Provincia
- 1997 - En Mendoza trabajó la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo conjuntamente con la Secretaría de Salud del Gobierno Provincial
- 1998 - En la Provincia de Entre Ríos, el programa se inició desarrollado por la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Entre Ríos y la Secretaría de Salud del Gobierno Provincial.
- 1998 – En Buenos Aires, al inicio, el Programa lo ofreció la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Mar del Plata en articulación con distintas municipalidades de la provincia
- 1998 - Provincia de Buenos Aires programas: realizados en el Hospital Posadas por la Unidad Académica de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Buenos Aires del mismo hospital.
- 1999 - Entró en vigencia el programa para el Hospital de Clínicas (Ciudad de Buenos Aires) reslizado por: la Escuela de Enfermería de

la Universidad de Buenos Aires

- 1999 - La Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Río Cuarto generó un programa en convenio con la Asociación de Trabajadores de la Sanidad Argentina destinado a auxiliares de enfermería de las instituciones privadas de salud de la zona ; también dio cobertura a servicios provinciales y municipales de salud a través de acuerdos con los organismos correspondientes.
- 1999 - Formosa inició el Programa articulándose la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Formosa y el Ministerio de Salud de la Provincia.
- 2000 - En La Rioja, la profesionalización se desarrolló en acción compartida entre la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de La Rioja y la Secretaría de Salud del Gobierno Provincial .
- 2000 – En Capital Federal se desarrolló un nuevo Programa ofrecido por la Escuela de Enfermería de la Universidad Maimónides.
- 2001 - En Catamarca se inicia el Programa con la intervención de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Catamarca.
- 2001. En la Ciudad de Buenos Aires comienzan a desarrollar el programa la Escuela Superior de Enfermería “Doctora Cecilia Grierson” y la Dirección de Enfermería ambas instituciones dependientes del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

### Las metas

A partir de la Resolución 1027 del Ministerio de Salud y Acción Social por la que se aprobó el Plan de Estudio para la Profesionalización de Auxiliares de Enfermería, se propuso para el país el lema “10.000

enfermeras para el 2000”. Muchas de las jurisdicciones que desarrollaron el Programa resolvieron después sus propias metas, acordes al contexto local.

- El Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería del Ámbito de la Provincia de Córdoba, organizado por la Universidad Nacional de Córdoba y el Departamento Central de Enfermería del Gobierno de la Provincia, definió como lema “1000 enfermeras para el 2000”.
- La Provincia de Santiago del Estero se propuso “formar 300 enfermeros para el 2000”
- La Provincia de Neuquen definió como meta “lograr la formación profesional del 80 % de los auxiliares de enfermería existentes al inicio del programa”. También estableció el logro de “una proporción de 40 % de enfermeros y 60 % de auxiliares” en seis años.
- La Provincia de Tierra del Fuego determinó “aumentar en un 80 % el número de enfermeros profesionales existentes en 1995”. En ese momento había en la jurisdicción 32 enfermeros, de manera que la meta se refería a la profesionalización de 25 auxiliares .
- La Rioja definió dos etapas: una correspondiente al período 2000 – 2005 para la que determinó como meta la profesionalización del 40 % de los auxiliares de la provincia; y para el período posterior al 2005 se fijó profesionalizar un 40 % más.
- La Provincia de Misiones decidió “formar 300 enfermeras en el período 1995 – 2000”, meta a alcanzar en “tres promociones de alumnos”.
- La Provincia de Chubut fijó como meta la formación de “80 enfermeros en los primeros seis años del Programa y en un plazo estimado de 10 años más completar la formación de 500”.

- El resto de las jurisdicciones que abarcó el estudio no fijaron metas , o bien se propusieron metas generales, no medibles ; tal es el caso del Programa de la Escuela Padre Luis Tezza de Capital Federal que definió sus logros en términos de “contribuir a mejorar la atención de enfermería en los servicios de salud de la Capital Federal, a través del incremento del número de enfermeras”. También es el caso de Río Negro, que determinó “mejorar la calidad de los servicios a través del incremento del número de personal de enfermería”.

### Cobertura Federal del Programa

De las 20 jurisdicciones que desarrollaron el Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería (19 provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires), 4 implementaron más de uno (Córdoba, Santa Fe y Buenos Aires, cada una de las cuales cuenta con dos Programas, y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en la que, actualmente, se desarrollan tres Programas).

De las veinte jurisdicciones que llevaron adelante Programas de Profesionalización, diecisiete continúan haciéndolo en el 2001. Las provincias que cesaron en su aplicación fueron Santiago del Estero, La Pampa y Tierra de Fuego, en general, por problemas de financiamiento.

En cada provincia se abarcó un número diferente de localidades , la variabilidad en la extensión del Programa tuvo que ver, entre otros factores, con la extensión geográfica de las áreas, la distribución de las instituciones de salud, la disponibilidad de recursos humanos capacitados

por localidad, los recursos financieros disponibles, y la decisión política de los dirigentes. La provincia en la que más extensión tuvo el programa fue la de Córdoba (18 localidades).

Sólo 4 provincias Argentinas aún no han iniciado el Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería : San Luis, Corrientes, Chaco y Tucumán. (Figura 10)

**FIGURA 10**



A través de entrevistas a informantes claves de esas jurisdicciones se ha tomado conocimiento del estado de situación :

- En San Luis se hicieron algunos intentos en 1995 a partir de la gestión del Departamento de Enfermería de la Secretaría de Salud Pública, que no se concretaron por la suspensión del Departamento y la integración de los profesionales de enfermería que la conformaban a las plantas hospitalarias, situación que no se ha modificado hasta el presente.
- Se intentó un convenio entre FATSAs, Ministerio de Salud y Universidad de San Luis, que a la fecha no se pudo concretar. También se relevó información en relación a la gestión de un eventual convenio entre la Universidad Nacional de Río Cuarto y el Ministerio de Salud de San Luis, Proyecto que tampoco prosperó.
- En Tucumán se iniciaron en el 2000 y el 2001 gestiones y contactos para iniciar el estudio y elaboración del Proyecto de Profesionalización, encontrándose en una etapa de idea inicial.
- En Corrientes, el Programa de Profesionalización, hasta el presente, no se constituyó como política de la Universidad. Alrededor de 1995 se iniciaron discusiones que no prosperaron, aunque actualmente, a partir de cambios en la conducción, es posible que se retome nuevamente la gestión.
- En Chaco no existe Proyecto de Profesionalización y se intensifica la formación de auxiliares de enfermería. Se ha tenido información acerca de la eventual posibilidad de extender el Programa de la Universidad Nacional de Formosa hacia la Provincia del Chaco, aunque aún no se han realizado gestiones formales.

## Capítulo 6

### GESTION DEL PROGRAMA UNIDAD Y DIVERSIDAD EN LAS JURISDICCIONES

#### LOS MOMENTOS DE LA GESTIÓN ESTRATÉGICA

Para la implementación del Programa y, en función de sus características, se consideraron cuatro momentos estratégicos sucesivos:

- ❖ Momento preliminar: de *diagnóstico y gestión inicial del programa*. Sus etapas fueron:
  - Constitución y motivación de los grupos técnicos de conducción
  - Análisis estratégico: estudio de la historia, caracterización del contexto, la situación y análisis de viabilidad
  - Diseño del proyecto
  - Difusión y redefinición del proyecto general
  - Gestión política y administrativa del proyecto
  - Motivación y selección de docentes de las escuelas y del servicio
- ❖ Momento de apertura: de *formación de docentes, selección de alumnos y programación*. Sus etapas fueron:
  - Programación y gestión de la formación de los docentes
  - Formación pedagógica, científico-técnica y estratégica de los docentes

- Programación del proceso educativo y reorganización de los servicios de enfermería
  - Motivación, convocatoria y conocimiento del grupo de alumnos
- ❖ Momento de avance: *el proceso de trabajo estudio y la conducción estratégica*
- Formación técnica, pedagógica y estratégica de profesores en etapas de complejidad creciente
  - Implementación del programa educativo a través del desarrollo del proceso de enseñanza aprendizaje
  - Registro y evaluación permanente de los acontecimientos
- ❖ Momento de consolidación: *institucionalización y nuevas utopías*
- Establecimiento de medidas de consenso y organizativas que apoyaron, facilitaron, ampliaron, profundizaron y aseguraron la continuidad de los cambios
  - Formulación de instrumentos legales institucionales que reglamentara los cambios y dieran las bases para el control
  - Evaluación permanente y retroalimentación del proceso
  - Generación creativa de nuevas líneas del proyecto

La implementación del Programa en cada jurisdicción implicó coincidencias y divergencias, según la particularidad de cada lugar de aplicación. Las semejanzas y las diferencias se abordaron en la variable “Características de Gestión del Programa” en las 12 jurisdicciones

estudiadas, información que se presenta en el anexo 3 Características de Gestión Comparada por Jurisdicción. Para su análisis, presentado a continuación, se consideraron tres dimensiones :

- a) *Gestión Administrativa*
- b) *Gestión Política y de Conducción*
- c) *Gestión Técnico- Metodológica*

## **GESTION ADMINISTRATIVA**

- **Diagnóstico y Plan de Desarrollo de Enfermería:** a excepción de una sola jurisdicción, el resto partió del análisis de la situación socio sanitaria y de enfermería y de las líneas de trabajo propuestas en los planes de Desarrollo Provincial de Enfermería. Los diagnósticos iniciales se relacionaron con el contexto socio-político, la situación de salud, la historia y la situación de enfermería y particularmente con un análisis en profundidad de la distribución y dinámica de la fuerza de trabajo en enfermería en los servicios, de los conocimientos y prácticas dominantes y de los estilos, contenidos y métodos de enseñanza de las escuelas de enfermería, así como de sus relaciones con las instituciones de inserción y los modelos.
- **Proyecto original:** Fue elaborado en conjunto por representantes de los departamentos provinciales de enfermería, los servicios y las escuelas de enfermería. Los principales lineamientos del plan fueron orientados a: mejorar la calidad de atención, la formación integral del recurso humano de enfermería, fortalecer la jefaturas de los servicios de enfermería y a promover la articulación docente-asistencial.

- **Naturaleza del proyecto:** la mayoría de las jurisdicciones lo esbozó como un programa alternativo de formación, utilizando la metodología estudio-trabajo para profesionalizar la práctica. Sólo en una jurisdicción lo definió como una “ estrategia de educación a distancia”.
- **Plazo de implementación:** Los plazos definidos para la ejecución fueron establecidos en seis años, aunque en una provincia se pensó para diez años .
- **Fundamentos generales:** todos los programas coincidieron en aumentar el número de enfermeros, asimismo algunos lo concibieron también como una forma de democratizar el saber y de promocionar el crecimiento personal, profesional, grupal e/o institucional.
- **Fuerza de trabajo en enfermería al inicio:** se observó que en 9 jurisdicciones el personal estaba mayoritariamente constituido por auxiliares de enfermería, en proporciones que variaban entre el 80 % y 96,7 % y solo en tres provincias el personal auxiliar representaba el 60 %.
- **Objetivos:** en todas las jurisdicciones estuvieron dirigidos en la misma dirección, la que fue explicitada de distintos modos: “ Mejorar la atención de enfermería y procurar excelencia en la atención.”, o “Revisar los modelos de atención de enfermería “, o “Integrar al personal como actores principales del proyecto, críticos, responsables, comprometidos con la salud de la población”.
- **Perfil de los Destinatarios:** Los destinatarios fueron, en todas las jurisdicciones, los auxiliares de enfermería con estudios secundarios completos, con matrícula correspondiente, inserción laboral efectiva en servicios y dos años como mínimo de antigüedad en el trabajo. En lo administrativo se incorporó a los alumnos a la organización de la escuela, de la misma manera que los ya se hallaban cursando

regularmente la carrera. Todos los alumnos poseían los mismos derechos y obligaciones.

## GESTION POLÍTICA Y DE CONDUCCION

- **Grupos Técnicos de Conducción:** Los primeros pasos realizados en las diferentes jurisdicciones tuvieron relación con las gestiones políticas de acercamiento y con la constitución de *grupos técnicos de conducción*. Los mismos estuvieron integrados por enfermeras de conducción, de docencia y servicio y de asociaciones profesionales y, en algunos casos, también de asociaciones gremiales. En muchas provincias estos grupos estaban ya instituidos a partir del estudio y la programación de los Planes Provinciales de Desarrollo de la Enfermería.
- **Estilo de conducción:** en la mayoría de los programas predominó el pensamiento estratégico . La conducción fue compartida entre docencia y servicio. En pocos casos fue normativo y en otros se alternaban ambas modalidades.
- **Instrumentos legales:** en cada una de las jurisdicciones los instrumentos legales fueron de distinto orden: decretos gubernamentales, resoluciones ministeriales y/o convenios interinstitucionales (de diversa categoría). En dos provincias se aprobaron decretos del Poder Ejecutivo que acordaban la forma de financiación y de apoyo al programa y, además, se destacaba la participación de las instituciones educativas. En uno de los casos el acuerdo fue rubricado por el Rectorado de la Universidad y en el otro por una Institución educativa de nivel superior no universitaria. Ocho programas suscribieron normas jurídicas de carácter administrativo con el rango de Resolución

entre Ministerios de Salud y Educación del Estado Nacional (Resolución 1027 Plan de Estudios de profesionalización de Auxiliares de Enfermería) o entre las Universidades y el Ministerio de Salud y sus correspondientes Secretarías. Todos ellos determinaban sistemas de desarrollo a término.

Otro tipo de instrumento legal fue el de los convenios, en total se establecieron 11, que se refrendaron entre instituciones públicas, privadas, asociaciones profesionales y gremiales (Asociaciones de Enfermería :Córdoba, San Juan, Santiago del Estero; Colegio de Enfermeros de la Provincia de Misiones, Asociación de Trabajadores de la Sanidad Argentina Filiales: Córdoba, San Juan, Unión Personal Civil de la Nación filial Río Negro)

Algunos ejemplos :

San Juan: Convenio celebrado entre el Gobierno de la Provincia, representado por el Señor Gobernador y la Universidad Católica de Cuyo, representado por el Señor Rector en el Decreto N°2742, San Juan 30 Noviembre de 1990. Secretaría de Salud Pública de la Provincia de San Juan y el Rector Universidad Católica de Cuyo Resolución Exp 3928-mayo de 1995. Acta complementaria del convenio marco Decreto del Gobierno de la Provincia estableciendo apoyar financieramente el proyecto de Profesionalización de Auxiliares desarrollado por la Universidad Católica de Cuyo Decreto NC 1916 10 de noviembre de 1997. Convenio entre la Universidad Católica de Cuyo y la Asociación de Trabajadores de la Sanidad Argentina Filial San Juan Año 1996.

Jujuy: Resolución Ministerio de Bienestar Social 183/96 aprobando el Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería

Misiones: Resolución 19/95 del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Exactas Químicas y Naturales de la Universidad Nacional de Misiones aprobando el Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería

Córdoba: Resolución 1999/93 del Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba; Resolución 396/94 del Ministerio de Salud del Gobierno de Córdoba; aprobando el Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería. Convenio entre la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba y la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Córdoba; aprobando el desarrollo del Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en las instituciones municipales de salud. Convenio entre la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba y la Asociación de Trabajadores de la Sanidad Argentina, Filial Córdoba aprobando el apoyo de ATSA al desarrollo del Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en las instituciones privadas de salud.

Tierra del Fuego: Decreto del Poder Ejecutivo Provincial N° 1932/97 aprobando el Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería

- ***Instituciones que participaron en el Programa*** : Los Programas contaron con el compromiso activo de Escuelas de Enfermería dependientes de Universidades Nacionales y Privadas y/o de Ministerios de Salud; de Servicios de Enfermería de las Instituciones de Salud (hospitales, clínicas y centros de salud comunitaria) y de

Asociaciones Provinciales de Enfermería y de los Gremios de Personal de Salud

- a) Instituciones educativas: Siete eran escuelas dependientes de Universidades Nacionales (Córdoba, Chubut, Entre Ríos, Misiones, Santiago del Estero, La Rioja), una dependía de una Universidad Privada (San Juan) y cinco de Instituciones Educativas de Nivel Superior no universitario (Capital Federal, Río Negro, Jujuy, Neuquén y Tierra del Fuego)

Considerando los 12 programas estudiados, el 69% (9) fueron ejecutados por Escuelas Universitarias de Enfermería; en tanto que el 31% (los 4 restantes) los llevaron a cabo Escuelas No Universitarias

- b) Instituciones de salud: En los doce programas estudiados predominaron las instituciones públicas provinciales. En una de las jurisdicciones (Córdoba) participaron instituciones públicas de distintas dependencias: nacional, provincial y municipal. Sólo en tres jurisdicciones (Chubut, San Juan y Córdoba) participaron tanto instituciones del subsector público como de los subsectores privado y de obras sociales.
- c) Servicios de Salud beneficiados con el programa: en su mayoría fueron los hospitales de alta complejidad y en forma reducida los de menor complejidad, así como los centros de salud comunitarios.
- **Financiamiento:** las fuentes principales surgieron del aporte realizado por los Ministerios de Salud y por las Universidades e Instituciones Educativas de Nivel Superior No Universitaria.

La financiación de los programas fue en la mayoría de las jurisdicciones bipartita -instituciones educativas y de salud; cada una aportó en forma diversa con puestos y horas docentes, traslado de profesores,

presupuestos para realizar las reuniones de los docentes, material educativo; mientras que los servicios de salud aportaron puestos de servicio, horas de franco, locales, materiales, viáticos y otros. Existieron otras fuentes de financiación: dos programas recibieron recursos de la Fundación W. K. Kellogg (Chubut y Río Negro). Otros recibieron aportes de asociaciones profesionales y de gremios que agrupan al personal de salud (Asociación de Trabajadores de la Sanidad Argentina de las filiales Córdoba, San Juan, La Rioja y Misiones, el Gremio Unión Personal Civil de la Nación en Río Negro, Gremio del personal de salud del municipio de Capital Federal y de algunos municipios del interior). Dos programas recibieron recursos a través del desembolso directo de los alumnos que pagaron una cuota por cursarlo.

- El 83 % de las jurisdicciones estudiadas recibieron aportes del Ministerio de Salud para el desarrollo de sus Programas. Sólo dos provincias no recibieron este aporte.
- Sobre el total de jurisdicciones estudiadas el 50% desarrollaron sus programas con aportes de las Universidades que lo ejecutaron. Los recursos destinados fueron múltiples desde personal docente y administrativo destinados a la coordinación, la capacitación y el desarrollo de contenidos, programación y evaluación, hasta recursos físicos para los encuentros, reuniones y evaluaciones de los alumnos, material bibliográfico y didáctico entre otros.
- Las instituciones educativas de nivel superior no universitarias que aportaron recursos fueron 5 (42 % de las jurisdicciones). Todas financiaron sus programas aportando desde el personal docente hasta los recursos materiales, bibliográficos y didácticos.

- Solo 2 provincias (17%) recibieron aporte municipal, aquellos que contaban con localidades en las que se profesionalizó a personal auxiliar dependiente de las mismas.
- El 75 % de las provincias estudiados (9) recibieron algún tipo de aporte de los hospitales donde se desarrollaron los Programas. Los aporte fueron de diverso orden: Profesores, materiales didácticos, tiempo del trabajo de los alumnos, refrigerio y comidas para los alumnos, papeles y fotocopias, entre otros.
- En el 42% de las jurisdicciones se recibieron recursos provenientes de la cooperadora del hospital donde se desarrollaba el programa.
- Los gremios hicieron aportes en el 33% de las jurisdicciones estudiados. En general, se trató de provincias en las que se firmaron convenios específicos con los gremios que agrupaban a los auxiliares de enfermería.
- En el 33% de las jurisdicciones se recibieron recursos de Organizaciones No Gubernamentales-
- En dos provincias (Río Negro y Chubut) el programa fue cofinanciado por la Fundación W. K. Kellogg. Esta cofinanciación permitió el fortalecimiento del programa, sobre todo porque se invirtió en la capacitación del personal con la participación de todos los actores involucrados porque los recursos permitieron equipar las sedes locales, donde se desarrollaba el programa, con material bibliográfico y didáctico indispensable para la ejecución del mismo.

La Tabla 4 presenta las fuentes de recursos de financiamiento de los programas en las provincias.

**TABLA 4**  
**Aporte de Recursos para el Desarrollo del Programa según Instituciones**

APORTO/ARON RECURSOS	Ciudad Buenos Aires	Chubut	Córdoba	Entre Ríos	Junju	La Rioja	Misiones	Neuquen	San Juan	Santiago del Estero	Tierra del Fuego	Río Negro	Frecuencia	Porcentaje
Universidad													6	50 %
Institución educativa													5	42 %
Ministerio de Salud													10	83 %
Municipalidad													2	17 %
Hospitales													9	75 %
Gremios													4	33 %
Cooperadoras de hospitales													5	42 %
Organizaciones no gubernamentales													4	33 %
Otras instituciones													8	67 %
Alumnos													9	75 %
Docentes													8	67 %

- La OPS/Argentina cooperó con el desarrollo de los programas mediante la provisión de asesores que brindaron cooperación técnica permanente, mediante el financiamiento de seminarios y cursos de formación docente inicial y continua y mediante la provisión de stock de bibliografía del Programa Ampliado de Libros de Textos (PALTEX)
- Nueve de las jurisdicciones estudiados (75%), recibieron algún tipo de aporte por parte de los alumnos. En dos instituciones privadas el aporte consistió en una cuota mensual y en las restantes se aportó dinero para financiar materiales (papeles, fotocopias)
- En el 67% de las jurisdicciones los docentes aportaron recursos para el desarrollo de los programas. En todos los casos fue material bibliográfico y didáctico. En un programa en especial se aportó tiempo extra, fuera del horario habitual de trabajo en la institución educativa, el que fue invertido en la ejecución del programa. Asimismo muchos docentes del interior de las provincias aportaron recursos para sustentar sus gastos de traslado y viáticos, cuando estos no fueron afrontados por la institución correspondiente.
- En 8 jurisdicciones (67%) los programas estudiados contaron con el aporte de otras instituciones de la comunidad. Los recursos suministrados fueron de diversa índole: desde material educativo, papelería, fotocopias, hasta la posibilidad de que los alumnos recibieran el almuerzo y la merienda durante sus jornadas de trabajo-estudio.

## **GESTION TECNICO-METODOLOGICA**

- **Recursos humanos que participaron en los programas:** los actores involucrados abarcaron a docentes de las escuelas de enfermería, enfermeras de los servicios, otros profesionales de las escuelas y de los servicios de salud (nutricionistas, médicos, psicólogos, sociólogos, antropólogos, licenciados en ciencias de la educación)

La Tabla 5 sintetiza las categorías, el número y las proporciones de docentes que participaron en los programas de las 12 jurisdicciones estudiadas:

**TABLA 5**  
**Docentes que participaron en el**  
**Programa de Profesionalización de Auxiliares de**  
**Enfermería Argentina 1994.-2000**

Jurisdicciones	Docentes Enfermeros Servicio		Docentes Enfermeros De las Escuelas		Docentes no Enfermeros de los Servicios		Docentes no Enfermeros de las Escuelas		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ciudad de Buenos Aires	5	14	21	60	--	--	9	26	35	4
Chubut	33	26	8	6	80	64	5	4	126	14
Córdoba	36	18	5	2	150	74	13	6	204	23
Entre Ríos	10	24	17	41	0	--	14	34	41	5
Jujuy	17	38	10	22	0	--	18	40	45	5
La Rioja	7	23	6	20	5	17	12	40	30	3
Misiones	30	50	15	25	0	--	15	25	60	7
Neuquen	38	30	8	6	80	64	0	--	126	14
San Juan	2	11	11	58	0	--	6	31	19	2
Santiago del Estero	5	26	10	53	0	--	4	21	10	1
Río Negro	45	30	16	11	89	59	0	---	150	17
Tierra del Fuego	16	33	16	33	0	----	16	33	48	5
Total	244	27	143	16	404	45	112	12	903	100

El 72 % del total de docentes estuvieron representados por personal de los servicios; 244 ( 27 %) eran enfermeros y 404 (45 %) eran docentes no enfermeros. Sin embargo, el peso relativo de los docentes en servicio varió por jurisdicción, llegando a constituir entre el 90 y 94 % en cuatro provincias (Neuquen, Córdoba, Chubut y Río Negro). En el caso de Capital Federal, San Juan, Entre Ríos y Santiago del Estero fueron los docentes enfermeros y no enfermeros de las escuelas los de mayor peso relativo, representando entre el 75 y 85% del total. En el resto de las provincias estudiadas el peso relativo de los docentes de servicio y de los de las escuelas se distribuyeron en forma aproximadamente equitativa.

- **Capacitación docente** : Todos los docentes recibieron capacitación docente:
  - a) *continuidad*: Siete de los programas tuvieron capacitación en forma continua y el resto discontinua.
  - b) *modalidad*: a través de talleres, cursos, seminarios, encuentros, reuniones.

Capacitación Inicial (ver tabla 6):

- Los 12 programas estudiados realizaron capacitación inicial de los docentes enfermeros de los servicios y de las escuelas, la que abarcó aspectos técnicos, pedagógicos y estratégicos. La forma y el tiempo dedicado a este tipo de capacitación varió entre las distintas jurisdicciones. Se realizaron: encuentros, seminarios y/o talleres, que implicaron entre 60 y 120 horas.
- En el 33% de los programas los docentes no enfermeros del servicio que participaron en el proceso de enseñanza aprendizaje realizaron formación inicial. Los docentes pertenecían a diversas disciplinas:

psicología, medicina, nutrición, entre otros. Sólo un programa no contó con docentes no enfermeros.

- El 50% de los programas estudiados proveyeron formación inicial a los docentes no enfermeros de la escuela.

Capacitación Continua (ver tabla 7):

- En el 75% de los Programas estudiados los docentes enfermeros del servicio recibieron capacitación continua. El currículum de la misma incluyó contenidos acerca del modelo pedagógico de la problematización; temas específicos de la enfermería como profesión; del cuidado como pilar fundamental de la enfermería; del proceso de atención de enfermería como método de intervención; del proceso salud enfermedad y sus determinantes; de los elementos de la programación y de la evaluación educativa.

TABLA 6

**Programas de Capacitación Inicial de docentes del Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería según jurisdicciones, Argentina 1994.-2000**

APORTO/ RECURSOS	Ciudad Buenos Aires	Chubut	Córdoba	Entre Ríos	Jujuy	La Rioja	Misiones	Neuquen	San Juan	Santiag o del Estero	Tierra del Fuego	Río Negro	Frecuencia	Porcentaje
Universidad													6	50 %
Institución educativa													5	42 %
Ministerio de Salud													10	83 %
Municipalidad													2	17 %
Hospitales													9	75 %
Gremios													4	33 %
Cooperadoras de hospitales													5	42 %
Organizaciones no gubernamentales													4	33 %
Otras instituciones													8	67 %
Alumnos													9	75 %
Docentes													8	67 %

**TABLA 7**  
**Programas de Capacitación Continua de docentes del**  
**Programa de Profesionalización Auxiliares de Enfermería**  
**según jurisdicciones, Argentina 1994.-2000**

REALIZARON CAPACITACIÓN INICIAL	Ciudad Buenos Aires	Chubut	Córdoba	Entre Ríos	Jujuy	La Rioja	Misiones	Neuquen	San Juan	Santiago del Estero	Tierra del Fuego	Río Negro	Frecuencia	Porcentaje
Docentes Enfermeros Servicio													9	75 %
Docentes Enfermeros De las Escuelas													10	83 %
Docentes no Enfermeros de los Servicios	*												5	42 %
Docentes no Enfermeros de las Escuelas					*								4	33 %

- En el 83% de los Programas, los docentes enfermeros de la escuela recibieron una capacitación continua, que desarrolló contenidos educativos de: los diversos enfoques pedagógicos, técnicos específicos, estratégicos, de programación y de evaluación educativa. El tiempo dedicado a esta capacitación fue variado
- El 42% de los programas estudiados dieron capacitación continua a los docentes no enfermeros de los servicios que participaron en el mismo, consistente en el desarrollo del modelo pedagógico de la problematización y la programación de actividades orientadas a la relación y articulación de contenidos y a la integración práctica-teoría-práctica..
- El 33% de los programas realizaron capacitación continua de los docentes no enfermeros pertenecientes a las escuelas que participaron en el proceso enseñanza aprendizaje, probablemente debido, entre otras causas, al tipo de contratación de este personal ya que en muchos casos su participación en el programa fue ad honorem.
- **Asesoría pedagógica:** En cinco programas se estableció la asesoría pedagógica en forma permanente. En uno de ellos (Río Negro), se contó con una pedagoga en cada sede local. Otros cuatro programas contaron con asesoría ocasional y/o discontinua y un programa recibió asesoría por consulta a expertos. Dos programas no poseyeron ningún tipo de asesoría pedagógica.
- **Plan de Estudio:** en seis programas se utilizó el plan de la carrera de enfermería, con adaptaciones en la organización curricular. Cuatro programas impulsaron un sistema modular, integrado de acuerdo a la

Resolución 1027, y otros dos programas elaboraron un nuevo currículo para la profesionalización de los auxiliares .

- **Modelo Pedagógico:** en once programas el modelo fue el de la problematización-trabajo estudio Ocho de ellos alternaron con métodos tradicionales. Un programa adoptó la estrategia de educación a distancia, con actividades teóricas-prácticas presenciales.
- **Escenarios de implementación:** en todos los programas el proceso enseñanza aprendizaje se desarrolló en los servicios de salud hospitalarios y en las escuelas de enfermería. En tres, además se implementó en centros de salud comunitarios.
- **Continuidad de aplicación:** en diez de las jurisdicciones estudiadas el Programa continúa ejecutándose. En las dos restantes se ha discontinuado por problemas estrictamente financieros.
- **Integración docencia-servicio** el grado de integración logrado fue: *mínimo* en un programa, *mediano* en dos programas, *alto* en ocho programas y *muy alto* en un programa.
- **Actores:** Los actores principales del proceso de aprendizaje fueron los trabajadores-estudiantes; en la conducción los representantes de los comités técnicos y en la enseñanza los enfermeros docentes de los servicios y de las escuelas
- **Cooperación Técnica brindada por la Organización Panamericana de la Salud**  
La Organización Panamericana de la Salud planteó la cooperación técnica de Enfermería en forma integral con el fin de producir algún

impacto sobre el cuidado de la salud de las personas considerando como prioritario unificar criterios en la formación, la práctica y el liderazgo profesional. Apuntó al desarrollo de la enfermería integrando los intereses de los tres estamentos (servicio, docencia y asociaciones profesionales). Con el objetivo de aunar esfuerzos, propició el análisis conjunto de los problemas, se fueron investigando las múltiples determinaciones y condicionamientos y a partir de allí se plantearon las acciones a cumplir, teniendo siempre como finalidad esencial mejorar la calidad del cuidado como un aporte al bienestar de la población. En base a esta forma de trabajo, cada provincia elaboró un Plan de Desarrollo en el que se establecieron las acciones prioritarias, de acuerdo a la gravedad de los problemas detectados. En todas las provincias se delimitaron como problemas: la escasez de enfermeras, la deficiente división técnica del trabajo, la prestación de servicios de enfermería a la comunidad ofrecido en su mayoría por personal auxiliar de enfermería. En función de estas consideraciones se estableció desarrollar Planes de Desarrollo Global de los Recursos Humanos en Enfermería. Las actividades de cooperación técnica que la OPS estableció para los Programas de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería de los diferentes grupos provinciales , incluyeron :

- Entrevistas con las Autoridades Ministeriales.
- Asesoría en la elaboración de instrumentos legales.
- Asesoría para la obtención de financiación, recursos y consenso.
- Asesoría a los Grupos Técnicos Centrales (integrados por representantes de docencia, servicio y asociaciones profesionales).
- Asesoría y supervisión de la generación estratégica de los programas.
- Asesoría en la elaboración del documento del programa.
- Formación técnica, pedagógica y estratégica de los docentes.
- Seguimiento, evaluación y redireccionamiento de los programas.

- Asesoramiento en el análisis y superación de conflictos y contradicciones.
- Evaluación participativa del programa.
- Asesoramiento en la generación de nuevos programas ejemplo: educación Permanente en Salud, Licenciatura en Enfermería.
- Programación y desarrollo de reuniones nacionales.
- Aporte bibliográfico a través del Programa Ampliado de Libros de Textos (PALTEX).

TABLA 8

**Cooperación Técnica de la OPS/OMS Argentina a los  
Programas de Profesionalización  
de Auxiliares de Enfermería en Argentina 1990-2001**

Año de inicio	Jurisdicciones	Existencia de Cooperación Técnica		
		Pre-programa	Inicial	Periódica
1990	• Salta	X		
1992	• Rosario	X		
1994	• Córdoba • Río Negro • Santiago del Estero	X X X	X X X	X
1995	• Santa Fé • Santa Cruz • Tierra del Fuego • Ciudad de Buenos Aires • Neuquen	X X X X X	X X X	X X
1996	• Jujuy • Misiones • San Juan • La Pampa • Chubut	X X X X X	X X X X	X X X X
1997	• Mendoza	X		
1998	• Entre Ríos • Provincia de Buenos Aires	X		
1999	• Ciudad Buenos Aires (UBA) • Formosa • Río Cuarto Córdoba			
2000	• La Rioja • Ciudad Buenos Aires (Maimonides)	X	X	
2001	• Catamarca			

El 85 % de las jurisdicciones que desarrollaron el Programa de Profesionalización de Auxiliares recibieron asesoría técnica de la OPS (Tabla 8). Exceptuando la Ciudad de Buenos Aires, todas las provincias recibieron asesoramiento para iniciar los programas (asesoramiento pre-programa). El 50 % de las jurisdicciones recibieron asesoría técnica periódica, la otra mitad sólo asesoramiento discontinuo debido, entre otros motivos, al avance desigual de cada jurisdicción, o a dificultades en relación a la situación política o económica de la provincia. Algunas provincias poseían recursos propios de asesoría o recibían apoyo interjurisdiccional

Cabe destacar que todas las provincias, a pesar de las dificultades, cumplieron con el programa de trabajo inicialmente planteado.

**Capítulo 7**

**EL DESARROLLO DEL PROGRAMA  
LOS PROCESOS Y LOS ACTORES  
APRECIACIONES**

En este capítulo se presentan los resultados del análisis de la variable “*Procesos*”, que implicó la interpretación, confrontación y síntesis de las producciones de todos los grupos focales, que contenían sus percepciones acerca del desarrollo del Programa. Las dimensiones de análisis que permitieron la interpretación de las percepciones de los actores involucrados y que, además, se toman como eje de exposición, fueron:

- Finalidad y objetivos del programa
- Contenidos
- Metodología
- Sistemas y contenidos de evaluación
- Articulación docencia – servicio
- Organización y conducción del proceso
- Fortalezas del programa
- Debilidades del programa
- Conflictos
- Contradicciones
- Obstáculos
- Favorecedores
- Líneas para redireccionar los procesos

## LA FINALIDAD Y OBJETIVOS DEL PROGRAMA

- La totalidad de los grupos concordaron en que la finalidad del programa era contribuir a la mejora en la calidad de atención de enfermería, en tanto se ratificó “que el cuidado de la salud de las personas, familia y comunidad sea realizado por enfermeros”, razón que apuntaba a la modificación cuanti-cualitativa del déficit de enfermeros. Debe considerarse que en todas las provincias existía un déficit marcado de enfermeros y que la relación numérica enfermera –auxiliar y enfermera- población no era la adecuada para satisfacer las necesidades de atención de la salud.
- Todos los grupos afirmaron que la meta de este programa expresaba “el compromiso social de la profesión con la salud de la población”.
- La mayoría de los grupos destacaron que este programa “acrecienta la accesibilidad cultural, económica y social para el personal de enfermería, al permitir el acceso a la educación superior de un gran número de auxiliares”.
- Todos los grupos enfatizaron la importancia del Programa para el “desarrollo de la enfermería como profesión”. Destacaron que se gestaron “variados procesos de profesionalización” en los que “se valorizaron las funciones propias de enfermería y se trató de poner en práctica lo adquirido”.
- Los objetivos precedentes fueron considerados como positivos “estimularon e incentivaron la capacidad en la toma de decisiones”, “fomentaron el compromiso con el grupo de trabajo” “y movilizaron el interés por capacitarse de todo el personal del servicio”.

- La mayoría de los grupos apreciaron que “el aumento cuantitativo de enfermeras profesionales constituyó una meta ambiciosa muy lentamente alcanzada”. A pesar de las facilidades para el estudio y las características de accesibilidad previstas, se produjo un nivel de abandono considerable, especialmente vinculado con la exigencia que supuso “el cursado intensivo de la carrera”.
- Sin embargo, se coincidió en resaltar “el aumento cualitativo” con base en los procesos de movilización general hacia el estudio y la formación, que los programas de profesionalización generaron en los grupos de enfermería: escolarización secundaria, tecnificación de prácticos, licenciaturas para las enfermeras y cursos de post-grado para las licenciadas.
- Otros profesionales del equipo de salud opinaron que los estudiantes del programa de profesionalización “cambiaron su vocabulario, su postura frente a las personas, frente a las situaciones y en la toma de decisiones”. También interpretaron que esta oportunidad de estudiar sirvió como “incentivo de autovaloración y autoestima”.

## LOS CONTENIDOS

En relación al desarrollo de los contenidos, los grupos delimitaron las siguientes dificultades:

- Diferencias en el nivel de profundidad con que se dictaban los contenidos en cada hospital, debido entre otros aspectos, a la diversidad de formación de los docentes, y a sus conocimientos

especializados, considerando que “no todos saben todo”, es decir que “los docentes de servicio conocen los contenidos de acuerdo a la especialidad donde trabajan”.

- En algunas provincias la capacitación específica del área profesional fue escasa y si la hubo, no tuvo continuidad
- El tiempo dedicado a la teoría fue escaso, se dedicaba más tiempo a la “práctica” debido a la organización hospitalaria y a la deficiente cantidad de personal en los servicios. Esta situación condicionó la asistencia de los trabajadores-estudiantes a las actividades planificadas, ya que debían quedarse en los servicios porque no había quién los cubriese. Esto constituyó una importante fuente de conflictos laborales, y de tensión para los trabajadores que no se sentían comprendidos en su rol de estudiantes por las instituciones.
- En algunos lugares faltó articulación entre los contenidos así como en la relación teoría-práctica. Para ello influyeron aspectos como: la falta de compenetración con la metodología nueva y la del acompañamiento pedagógico necesario para llevarla adelante.
- En relación a las materias del área no profesional, muy pocos grupos consideraron que se requería mayor tiempo para el desarrollo de los contenidos. En algunos lugares hubo dificultades en conseguir profesores entre los profesionales de los servicios de salud y también existieron impedimentos económicos para que los profesores de las escuelas asumieran la implementación de la enseñanza, por lo cual, los estudiantes, en ocasiones, debieron aprender sin ayuda y rendir las materias en condición de libres.
- Algo menos de la mitad de los grupos expresaron que tuvieron escasez de bibliografía actualizada o que no fueron equipados

convenientemente con material didáctico y tecnológico adecuados para favorecer el proceso de enseñanza y de aprendizaje. Esto limitó el enriquecimiento de los procesos. Sin embargo, la provisión de los equipos bibliográficos del Programa Ampliado de Libros de Texto de la OPS, constituyó una importantísima estrategia para dotar a los servicios y escuelas de material actualizado y calificado.

En contraste con estas “dificultades” señaladas sobre los contenidos, los grupos resaltaron una variedad de virtudes y beneficios que se enuncian a continuación:

- El análisis de la práctica y a partir de ello la búsqueda de contenidos para comprenderla y enriquecerla, significó una estrategia de aprendizaje “muy positiva y beneficiosa”.
- Prácticas y teorías fueron estudiadas desde múltiples enfoques, permitiendo la comprensión de su complejidad técnica y social.
- La articulación de contenidos de distintas materias y su recuperación para el estudio de la prácticas de enfermería permitió su transformación.
- Se resaltó la importancia del estudio de contenidos relativos a los aspectos psicosociales de la atención de enfermería y la influencia de las dimensiones organizacionales en el cuidado.
- Los grupos de alumnos destacaron la posibilidad de fundamentación científica de los cuidados.
- La mayoría de los grupos compararon los contenidos y modalidad del Programa de Profesionalización de Auxiliares con el del plan convencional de las escuelas de Enfermería y encontrando que en la profesionalización la característica de ser alumno-trabajador y tratarse

de personas adultas trabajando en los servicios de salud, determinó algunas ventajas :

Se revalorizó la experiencia, la práctica y los conocimientos que poseían los estudiantes.

Al atender a los pacientes cotidianamente, se manejó terminología técnica.

Los alumnos-trabajadores “conocen la problemática de la atención de la salud y del cuidado de enfermería y pueden relacionar con “mayor facilidad” la práctica con la teoría.

La circunstancia de inserción en el servicio permitió aprovechar el tiempo de orientación en tiempo de avance en el aprendizaje.

- En el plan convencional, la mayoría de los contenidos se dan en las aulas, se considera esto como una desventaja, porque cuando el alumno se acerca a las unidades de atención de enfermería le cuesta más hacer la integración de los contenidos y la práctica.

## LA METODOLOGÍA EDUCATIVA

### Aplicación del modelo

Del análisis de las opiniones relacionadas al modelo pedagógico utilizado se advirtió, por una parte, una fuerte adhesión conceptual a la

didáctica de la pedagogía crítica , pero por otra , y frente al alto grado de dificultad relacionado con su implementación, la regresión frecuente a métodos y técnicas tradicionales de enseñanza – aprendizaje

A continuación se presentan los aspectos centrales de las apreciaciones de los actores en este sentido:

- Todos los grupos reconocieron que a medida que implementaban la metodología la “aprendían”, pues “no tenían experiencia en la aplicación dentro del campo de la enfermería” y también admitieron que en los momentos “difíciles” recurrían a estrategias didácticas tradicionales”.
- Los grupos señalaron como ventajas de la aplicación del método estudio-trabajo las siguientes:

“Toma el trabajo como objeto de estudio y como fuente de aprendizaje”

“Parte de la realidad laboral y permite realizar un análisis crítico de la práctica en contraste con la teoría”.

“Complejiza la visión de los problemas de salud y enfermedad y de la atención de salud”.

“Influencia a todos los profesionales que realizan la atención de la salud”.

“Facilita el trabajo en equipo”.

“Promueve la participación activa de todo el personal de enfermería en las instancias de trabajo grupal”.

“Permite realizar cambios permanentes en la atención de enfermería”.

- Todos los grupos destacaron “la capacidad transformadora de la pedagogía crítica”. Algunas de las experiencias resaltadas tuvieron que ver, por ejemplo, con el aprendizaje de la dinámica y la ética de la relación enfermera-paciente, cuyo alto grado de complejidad suponía un análisis multidimensional de la realidad, una teorización técnica y una reflexión ética. “Cada situación en estudio, por más conflictiva que ella fuera, en cuanto teorizada, era transformada en un proceso significativo, positivo y saludable para el paciente y para el alumno”. Alguien señaló también “la capacidad de la teoría para disminuir la ansiedad o la angustia generada en las relaciones con los pacientes y sus familiares”. Otra experiencia reiteradamente expresada fue la del notable mejoramiento de los informes de enfermería y la intensificación de las prácticas de bioseguridad.
- Los grupos manifestaron que para aplicar la metodología de estudio-trabajo se requiere, no sólo habilidad en la identificación de los problemas del cuidado de enfermería, sino que también exige buscar y relacionar, en el contexto de la práctica, todos los procesos técnicos, organizativos y políticos que condicionan y determinan las situaciones de atención.
- Los grupos enfatizaron que las exigencias para la aplicación de la metodología “eran de alto compromiso y participación para: los alumnos, los trabajadores de las unidades de atención, los docentes de servicio y de las escuelas”.
- Los inconvenientes identificados en la aplicación de la metodología se resumen:
 

“Lograr que los alumnos avancen en la comprensión de relaciones complejas y en la elección racional de las acciones en su práctica”.

En la problematización de la práctica y en la teorización: se aplicó la “problematización” de diferentes maneras; algunos docentes trataron de problematizar contenidos teóricos, otros de problematizar la práctica. A pesar de las dificultades, ambas instancias fueron enriquecedoras para docentes y alumnos.

Todos los grupos señalaron que el desarrollo del método estudio-trabajo “demanda la cooperación de todos los profesionales y del personal de las unidades de atención”; en tal sentido obtuvieron diversos tipos y niveles de apoyo, colaboración y participación.

En relación al grado de exigencia, faltaron, en algunos casos, canales de cooperación dentro de la organización de los servicios.

### **Formación de los docentes en la metodología**

- Un tema central de discusión en los grupos de evaluación fue el de la incompetencia inicial de los docentes de servicio o monitores. Esta incompetencia, si bien fue sólo inicial, tuvo un alto impacto en los diferentes actores.
- Los alumnos señalaron que era preciso una capacitación más intensa y frecuente de los monitores. Lo mismo opinaron los mismos monitores, admitiendo que la inexperiencia perturbó a menudo la enseñanza y debilitó la seguridad de todos. Muchos monitores se sintieron solos, presionados y tensos.
- Esta “falta de competencia” para la enseñanza fue percibida, en general, en términos de: falta de capacitación pedagógica, falta de capacitación en metodología científica y dificultad de actualización y perfeccionamiento técnico por tener que asumir la enseñanza de todas las áreas de enfermería.

- La intensa y negativa sensación de los docentes fue disminuyendo a medida que fueron adquiriendo experiencia, que profundizaron el estudio y que lograron desarrollar estrategias didácticas singulares y creativas.
- Todos los grupos coincidieron en afirmar que los procesos de formación inicial y continua habían sido de alto valor para el desarrollo del programa. Y entendieron que la experiencia previa en educación, llevada a cabo con metodologías tradicionales, en general, dificultó la adquisición y/o el cambio de concepción pedagógica.
- Los grupos apreciaron la apertura y flexibilidad de la propuesta pedagógica para desarrollar la creatividad y adecuar la didáctica a las condiciones de aprendizaje en el trabajo. Sin embargo muchos expresaron que la capacitación fue insuficiente, señalando la necesidad de contar con una capacitación continua para los docentes, con un proceso de monitoreo y con un seguimiento de la aplicación del método.
- Se señaló como imprescindible que lo metodológico fuera acompañado de contenidos específicos de enfermería, para fortalecer a los docentes profesionalmente.
- Los grupos percibieron que las experiencias de capacitación fueron disímiles, dependiendo de ciertas características organizacionales de los programas, tales como :
  - Tiempo dedicado a la capacitación,
  - Modalidades empleadas,
  - Articulación de la metodología con el estudio de temas específicos del área profesional,
  - Características de la programación,
  - Contenidos de la capacitación,
  - Sistemas de evaluación.

### **Programación del proceso educativo**

- La mayoría de los grupos apreciaron que la “programación educativa fue difícil”, llevó a una gran movilización de los servicios, necesitó de una organización apropiada del trabajo así como de una adecuada distribución del personal de enfermería.
- La programación del proceso educativo fue fuente permanente de conflicto tanto en relación a la programación de las actividades de los servicios como en lo referido a la programación convencional establecida por la escuela para el desarrollo del plan de estudios.
- El 100% de los grupos coincidieron en el alto grado de exigencia de la programación de las actividades de los alumnos, pues “la misma demanda creatividad, conocimientos y alta capacidad de análisis para problematizar las situaciones y realizar luego la teorización que le permita al alumno-trabajador ir profundizando sus conocimientos para que den valor a su práctica”. En este sentido “hubo inseguridades por parte de los docentes que avanzaban por el método del ensayo y el error”.

### **LAS MODALIDADES DE EVALUACIÓN**

Los grupos, al manifestar sus apreciaciones acerca de las modalidades de evaluación, establecieron relaciones con las formas en que se fue dando el proceso de enseñanza aprendizaje y con los modos en que se fue aplicando el método estudio trabajo. Estas apreciaciones pueden resumirse en los siguientes puntos:

- En algunos casos se consideró que se realizaron evaluaciones integradoras, articulando, por una parte, los contenidos entre sí y por otra, los contenidos con las situaciones reales del cuidado de enfermería en los distintos niveles de atención.
- Hubo grupos que opinaron que las evaluaciones no siempre habían sido integrales. Las justificaciones estuvieron basadas, en parte, en que no se consideró el proceso de aprendizaje del alumno y en parte en que sólo se evaluaron las dimensiones cognitiva y procedimental, quedando un gran vacío en la evaluación de la dimensión actitudinal.
- Todos los grupos expresaron que “fue complicado en oportunidades conciliar los criterios entre las evaluaciones que realizaba el personal de servicio y las de los docentes”.
- En algunos lugares se realizaron evaluaciones formativas periódicamente y en otros solo sumativas. Cabe resaltar la siguiente expresión “en muchos casos la evaluación fue final solo para poner una nota”.
- En muchos casos se hizo referencia a contradicciones entre el sistema de enseñanza y el de evaluación. Algunos grupos admitieron que se debió a que “los exámenes fueron tomados por los profesores titulares de las escuelas como corresponde, pero aplicaron el modelo pedagógico tradicional”.
- En algunos lugares las técnicas e instrumentos de evaluación utilizados fueron los tradicionales, destacándose la incompatibilidad con el enfoque metodológico con que se desarrollaron los programas. Esta situación fue considerada como “de conflicto y contradicción.”

## LA ARTICULACIÓN DOCENCIA-SERVICIO

Debe considerarse que las provincias realizaron diversos procesos en el desarrollo de los programas de profesionalización, tanto en cuanto a la organización como a la articulación de las instituciones. Teniendo en cuenta estos aspectos, los grupos consideraron que “los sectores se encuentran en proceso de integración” y que este proceso es “incipiente en algunos lugares, lento en otros, dificultoso a menudo y conflictivo siempre”.

El proceso de articulación se dio en diferentes escenarios: entre docentes de la escuela y de servicio y entre enfermeras de conducción, de servicio y de docencia. Las conclusiones a las que se arribó fueron:

- Los grupos expresaron que para lograr una mejor articulación entre el servicio y la docencia es necesario “desarrollar más estrategias de integración”, “generar sistemas de comunicación fluidos”, “lograr la participación activa de todos los niveles de decisión como: dirección de los hospitales, departamento de enfermería, jefaturas de unidades de enfermería, supervisoras de enfermería, docentes y autoridades de las escuelas”
- En el mismo contexto los grupos consideraron que para favorecer la integración, son premisas necesarias: el “trabajo cooperativo entre servicio y docencia”, el “proceso progresivo de articulación de intereses” y la “valoración igualitaria de ambas actividades, la de servicio y la docencia”.

## LA ORGANIZACIÓN Y CONDUCCIÓN DEL PROGRAMA

La discusión de los grupos produjo como resultado apreciaciones de aspectos positivos y negativos de la organización y conducción del programa que, al tiempo que fueron identificados, sirvieron de estímulo a la corrección o potenciación de acciones. La clasificación por homogeneidad de cuestiones discutidas determinó los siguientes temas y apreciaciones:

### Los recursos

- Los programas de profesionalización se desarrollaron en la mayoría de las provincias con presupuestos limitados, en algunas fueron utilizados para cubrir las necesidades básicas esenciales, como por ejemplo, cobertura de turnos para los auxiliares en épocas de licencia por estudio y exámenes o salidas por actividades teóricas.
- Todos los grupos coincidieron en que la insuficiencia de recursos materiales, financieros, de tiempo y de incentivos para los docentes determinó a menudo la aparición de conflictos, de desánimo y, en algunos casos, la disminución de las actividades de aprendizaje. En las provincias en donde los recursos fueron más adecuados, esto ayudó a superar otros obstáculos.
- El programa fue casi unánimemente valorado como un “programa económico para los alumnos y muy caro para el Estado”, o para las instituciones privadas que lo emprendieron. Sin embargo, los grupos coincidieron en resaltar la disposición de ánimo y esfuerzo particularmente hecho por los conductores, los alumnos y sus docentes

para imaginar, gestionar y obtener recursos de múltiples fuentes con el objeto de posibilitar el inicio y garantizar la continuidad de los programas

- Una de las deficiencias más sentidas tanto por alumnos como por docentes, fue la de material didáctico y bibliográfico tanto en cantidad y pertinencia, cuanto en oportunidad de provisión.
- Los talleres de formación inicial y continua de los docentes, que a menudo debieron ser afrontados por los propios docentes, representaron una complicación económica para los mismos.
- La inestabilidad en la asignación de docentes de servicio o monitores generó inseguridad en los alumnos, en los jefes de servicio y malestar en los interesados. Muchos docentes de servicio manifestaron que hubieran trabajado mejor con algún incentivo económico. En muy pocas provincias refirieron que existió ese incentivo.
- La extensión o acortamiento en el tiempo de algunos programas trajo dificultades, especialmente a los alumnos.

### La comunicación entre los grupos

- Los grupos consideraron que cuando la comunicación era positiva, constituía uno de los ejes del proceso, siendo identificada como un beneficio del programa. Sin embargo, destacaron que en las situaciones en que la comunicación era negativa ocasionaba un alto grado de dificultad y conflicto .
- La comunicación del nivel central con los monitores y grupos facilitó el acceso a las actividades y su realización, mientras que la comunicación entre docentes y jefes de servicios de enfermería se vio en muchos casos dificultada por cuestiones de organización y conflictos de poder.

- La comunicación entre los miembros del Grupo Técnico de Conducción, pertenecientes a organismos de distintos sectores (ej: universidad – provincia) resultó altamente conflictiva en la primera fase de los desarrollos y fue facilitándose a medida que los actores avanzaron en procesos de conocimiento, valoración e integración..

### Los procesos de conducción

- Una de las dimensiones más conflictivas pero al mismo tiempo más ricas de los procesos, fue la presencia de convenios bi o tripartitos con conducción múltiple, donde las estrategias y disposiciones de coordinación y conducción constituyeron un desafío cotidiano para las partes.
- La dificultad y debilidad en la coordinación docencia- servicio a distintos niveles fue notable en muchas provincias y el proceso fue disímil: entre ellas: en algunas, la acción compartida de la conducción, fue mejorando considerablemente, mientras que en otras fue disminuyendo hasta casi desaparecer. En todos los casos fue una acción compleja, tensionante, que requirió de atención permanente y de un alto grado de esfuerzo y de compromiso por parte de los conductores de enfermería.
- La participación en la coordinación y conducción tuvo diferente intensidad por parte de cada sector en las distintas provincias; esto dependió, aparentemente, de dos cuestiones centrales: del sector que originó la idea y de la categoría de escuela. A menudo el sector que originó la idea tuvo mayor presencia y capacidad de conducción y coordinación. En las provincias donde la escuela era universitaria, ésta ejerció mayor poder (a excepción de una de ellas).. También este

proceso estuvo sujeto a la capacidad de liderazgo de los dirigentes de enfermería y a su inserción política.

### La organización

- El Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería desarrollado en los servicios de salud constituyo: “una usina generadora de cambios de enfermería y de desorganización y reorganización de los servicios de salud, no solo de enfermería” En el mismo sentido, se apreció que el estudio instalado en la práctica despertó, primero, curiosidad y luego motivaciones al estudio de otros profesionales, técnicos y trabajadores de la salud.
- El proceso de organización de los programas fue diferente en todas las provincias. Lo más frecuente fue que la organización fuese comenzada por escuelas y que luego fueran seguidas por los servicios. La conjunción de ambos sectores en todos los casos fue conflictiva.
- Al principio pareció reinar el caos y el desorden, costando encontrar los hilos conductores de los procesos. Era común el entrecruzamiento de mensajes, decisiones, competencias y disputas de distinta índole. En varias oportunidades esta situación retardó el inicio de las clases. Sin embargo, a medida que se avanzó se fueron “aceitando” los procesos y mejoró la articulación.
- Las dificultades se manifestaron en las múltiples articulaciones necesarias: trabajo con estudio, docencia con servicio, teoría con práctica, trabajo docente simultáneo al trabajo de servicio.
- La organización de los servicios para la realización del trabajo- estudio fue uno de los aspectos de más alta conflictividad dada la necesidad de compromiso de todos los actores en acción.

- En términos de organización, los grupos opinaron que la preparación preliminar debió haber sido más cuidadosa, debería haber previsto con mayor agudeza los problemas que se plantearían y se debería haber hecho participar a todos los actores involucrados..

### **La información y difusión**

- La difusión del proyecto previa a su iniciación fue imprescindible para lograr el apoyo de todos los estamentos, niveles, sectores y unidades involucrados.
- La información completa y entregada oportunamente facilitó los procesos. Más aún, en ciertos casos, en los que la información fue limitada o retaceada, esto fue señalado, posteriormente, como obstaculizador y fuente de fuertes conflictos.
- Tanto la difusión como la información oportuna, facilitaron grandemente la aceptación del programa por parte de los sectores y constituyó una estrategia de construcción de consenso y viabilidad..

### **Apoyo de hospitales, zonas sanitarias y personal jerárquico**

Este fue un tema intensamente debatido por los grupos focales, coincidiendo la mayoría de ellos, en la necesidad permanente que tuvieron de buscar y sostener el consenso, los apoyos y las adhesiones al programa de las diferentes unidades y autoridades del sector.

- Los servicios de enfermería, si bien fueron altamente conflictivos en el inicio del Programa, luego se constituyeron en un pilar de apoyo para

los trabajadores-alumnos, siendo la conducción de enfermería de los hospitales la que actuó con mayor desconfianza.

- Se destacó el fuerte apoyo recibido, en la gran mayoría de los programas, por parte de los directores de hospitales y de las autoridades de las zonas sanitarias.

## **LAS FORTALEZAS DEL PROGRAMA**

Al preguntar a los grupos focales “¿qué considera el grupo que es lo mejor del programa?”, la discusión se extendió a los beneficios recibidos por los alumnos, al aporte general al desarrollo de la enfermería y a los réditos para las instituciones de salud. En este sentido cabe aclarar que la mayoría de las fortalezas discutidas parecen, en realidad, constituir consecuencias positivas de los procesos. Las conclusiones alcanzadas, se presentan agrupadas en estas tres grandes categorías o temáticas:

- Las fortalezas del programa en relación a los alumnos
- Las fortalezas del programa en relación a la enfermería
- Las fortalezas del programa en relación a los servicios de salud

### **Fortalezas del programa en relación a los alumnos**

- La preocupación de las universidades e institutos por acercar y posibilitar la educación a los grupos, y por disminuir el “desarraigo de los alumnos” y preservar el “sentido local e institucional de la experiencia”.

- La accesibilidad brindada por el programa a los auxiliares de enfermería, fue expresada en términos que “permitió a un gran grupo de personas con distintas limitaciones acceder a estudios superiores”. Esta accesibilidad fue, principalmente: económica, cultural, horaria, geográfica e institucional.
- El “estilo participativo, de cooperación y apoyo solidario” que fue impreso desde el comienzo y “sin el cual hubiera sido imposible su sostenimiento dado el altísimo grado de conflictividad de los procesos”.
- Las estrategias implementadas para generar y sostener el espíritu de entusiasmo, seguridad y gratificación en los estudiantes y los resultados obtenidos en términos de incentivo al estudio, rendimiento académico y relativamente bajo desgranamiento escolar, en comparación con los altos índices de desgranamiento producidos en los programas convencionales.
- Las técnicas utilizadas y los resultados obtenidos en relación a la integración grupal como parte del proceso de enseñanza-aprendizaje.

### **Fortalezas del programa en relación a la enfermería**

- La totalidad de los grupos coincidieron en que “el programa fortalece el rol de la enfermería” en las instituciones y en la sociedad. También que “aclara y contribuye a definirlo y delimitarlo”.
- Un término que se reiteró con insistencia en las conclusiones de los grupos es el de “integración”. Así, los grupos concluyeron que “lo mejor del programa fueron los procesos de integración” que se dieron con diferentes características y entre distintos actores:

“Integración de los grupos de alumnos entre sí y con sus docentes de servicio”

“Integración docencia servicio”

“Integración provincial de la enfermería”

- Se consideró que dichos procesos de “integración y acercamiento” se fundaron y contribuyeron al respeto humano y profesional y en especial al reconocimiento social y técnico entre pares y por parte de otros grupos.
- Otro aspecto muy valorado fue la mejora, en términos generales y dentro los servicios, de la relación entre auxiliares de enfermería y enfermeras. Asimismo, también mejoró la relación entre los enfermeros de planta y las respectivas jefaturas.
- Otro aspecto referido fue la capacidad de “movilización general” del programa: movilización afectiva, cultural, intelectual y social, desde la perspectiva de las singularidades de los sujetos implicados, y movilización institucional, desde la perspectiva de los servicios y de las instituciones intervinientes en el programa.

### **Fortalezas del programa en relación a los servicios de salud**

- La principal y más destacada fortaleza en este sentido fue la condición de “implementación local” del programa. La significación de esta expresión estuvo relacionada con la importancia asignada a la permanencia de los auxiliares-estudiantes en sus lugares de trabajo y con la participación de la universidad en él. Se logró así la fusión entre educación y servicio en las personas del estudiante y del docente de servicio o monitor.

- La importancia dada a la “implementación local” se relacionó, a su vez, con la posibilidad de estudiantes y docentes de conocer y estudiar las realidades locales e institucionales con el objeto de orientar la enseñanza hacia ellas y proveer las transformaciones necesarias.
- En el mismo contexto, los grupos destacaron el “valor del conocimiento de la institución de salud” para contribuir a mejorar los servicios, así como la importancia de aumentar progresivamente ese conocimiento a través del estudio y la experiencia.
- Otra fortaleza señalada fue la capacidad del programa para “generar cambios de actitudes” en los grupos, para servir de incentivo de voluntades y para establecer “un clima general de estudio”, desarrollándose un efecto multiplicador, aún en agentes–profesionales, técnicos y de servicio- no pertenecientes al sector de enfermería.

### **LAS DEBILIDADES DEL PROGRAMA**

El interrogante planteado en la guía de discusión de los grupos focales “*¿cuáles fueron los aspectos más débiles del programa?*” constituyó un reactivo de suma importancia para evaluar el programa. La pregunta permitió abrir la discusión en torno a aquellos errores, dificultades, conflictos, inconvenientes, deficiencias y arbitrariedades que se generaron en su aplicación. Las conclusiones fueron clasificadas de acuerdo a la debilidades en cuatro categorías o temas:

- Debilidades en la organización,
- Debilidades en la comunicación y apoyos
- Debilidades en la formación de los docentes

- Debilidades en los procesos de enseñanza-aprendizaje

### **Debilidades en cuanto a la organización**

- Una de las debilidades más frecuentemente señaladas fue “la existencia de divergencias políticas” entre las enfermeras miembros integrantes de los acuerdos salud – educación. Esas divergencias, a menudo no resueltas, generaron y nutrieron conflictos dobles: por un lado en las líneas de autoridad y, por el otro, en el desentendimientos a nivel operativo. Todo ello dificultó los procesos de enseñanza – aprendizaje.
- En ese marco, los cambios en la conducción en los sectores comprometidos nutrieron las desavenencias y provocaron dificultades de diverso orden.
- Se señaló como debilidad “el limitado e insuficiente proceso de difusión del programa, difusión de la cual dependía en buen grado el apoyo de las autoridades de las instituciones de salud, el apoyo de los auxiliares de enfermería y el consenso de las enfermeras jefes de servicio”. Sin embargo, la difusión alcanzó debidamente a los aspirantes al programa: “nadie quedó sin enterarse”.
- Se identificó una sensación de “desorden administrativo” tanto en el sector de la docencia como en el de servicio (pero más frecuente e intensamente en el sector docencia). Si bien se admitió que “al gran desorden inicial, siguió un proceso de acomodamiento que ayudó mucho”, también se afirmó que la magnitud y complejidad del programa hicieron que la impresión de desorganización, aunque hubiera disminuido, subsistiera en todo el proceso.
- Se señalaron como “faltas” en la organización:

“Falta de recursos financieros” para afrontar gastos logísticos adicionales y de “bonificaciones para suplementar salarios de los docentes de servicio”.

“Falta de recursos materiales” como material bibliográfico, material didáctico y áulico.

“Falta de recursos humanos”. A este respecto se dieron dos situaciones destacables, por un lado que los docentes de la universidad reemplazaron, en la docencia, a las enfermeras de servicio, cuando fue necesario. El segundo tipo de situación fue el vacío de personal que se generó ocasionalmente en los servicios de salud, por la salida de los alumnos-trabajadores y de los docentes de servicio.

- La impresión de “sobrecarga de trabajo”, especialmente en docentes de servicio o monitores, fue una apreciación de casi todos los grupos. También lo expresaron los docentes universitarios y algunos Grupos Técnicos de Conducción.
- El “tiempo de implementación” que se había decidido en casi todas las provincias, en el marco de la organización realizada y de la adecuación de los planes de estudio, fue juzgado como “muy corto”, “inconveniente” y se sostuvo que dificultó muchos procesos de aprendizaje. En virtud de ello, los estudiantes se vieron “comprimidos”, “sobree exigidos” y “sobrecargados”. Algunos docentes opinaron que “el tiempo regular de cursado de la carrera es imprescindible a los fines de que los estudiantes puedan vivenciar y nutrirse de la vida universitaria”.
- Otra debilidad atribuida a los programas fue la “escasa posibilidad de intercambio de experiencias y conocimientos” entre los docentes de

servicio, entre los alumnos de la profesionalización y los alumnos de los planes convencionales.

- La “doble dependencia de los alumnos” por parte de su rol de estudiantes y de su rol de auxiliares de enfermería de los servicios-constituyó una dificultad que fue apreciada por los mismos como “perjudicial para su seguridad y tranquilidad”.

### **Debilidades en cuanto a la comunicación y apoyos**

- Se reafirmaron como debilidades las situaciones de “falta de comunicación entre distintos grupos, sectores y jerarquías”.
- Se destacó el alto grado de conflictividad en la mayoría de los espacios institucionales de los programas.
- En muchos lugares se consideró que hubo “falta de apoyo y definiciones poco claras” en relación a la implementación del proyecto. A este respecto, los grupos expresaron:

Los directores de hospitales a menudo no expresaron su adhesión en “virtud del desconocimiento”. Este apoyo fue lográndose con el tiempo. Algunas enfermeras jefes de departamentos de enfermería hospitalarios y muchas enfermeras jefes de unidades de enfermería no apoyaron en un inicio el proyecto por dos razones: las dificultades que tendrían que enfrentar en la cobertura de personal y las divergencia ideológica con la propuesta.

Muchos docentes de las escuelas tampoco apoyaron el programa, al inicio, en razón de los cambios que el proyecto suponía en el modelo pedagógico y en la organización de la docencia. También influyó un

cierto grado de desconfianza en la posibilidad de generar y sostener el proceso de profesionalización de los auxiliares de enfermería en la práctica de los servicios de salud.

- Algunas de estas “faltas de apoyo” persistieron hasta el final de los programas. En otros casos, como el de los docentes de las escuelas, disminuyó progresivamente y en ciertas situaciones se logró la adhesión completa.
- Muchos grupos admitieron que los procesos de “cooperación entre colegas”, que debieron facilitar, nutrir y fortalecer el programa, fueron difíciles y a menudo estuvieron marcados por situaciones de competitividad, desconfianza y descalificación.

#### **Debilidades en cuanto a la capacitación docente**

- Los docentes de servicio admitieron como una gran debilidad del programa el escaso tiempo de preparación previa, que condujo a menudo a situaciones de alto grado de estrés e inseguridad, por la “sensación de incapacidad” técnica y pedagógica. Dicha debilidad fue identificada en términos de:  
 “Falta de capacidad técnica para enseñar” referido a la insuficiencia de conocimientos de enfermería con relación a la mayoría de las áreas de conocimiento.  
 Insuficiencia de tiempo y dedicación” necesarias al estudio de los contenidos y aspectos técnicos de los programas de enfermería.  
 Falta de capacidad pedagógica” referida a la insuficiencia de conocimientos y experiencia en docencia.

”Frecuente sensación de improvisación y prácticas sobre la base del ensayo y error”

”Falta de continuidad y apoyo en la formación técnica y pedagógica de los docentes de servicio”.

#### **Debilidades en cuanto a los procesos de enseñanza – aprendizaje**

- Los grupos señalaron que hubo desintegración y fragmentación entre los alumnos de los programas de profesionalización y los de los planes convencionales de educación superior de enfermería.
- Se percibió que hubo deficiencias en el tiempo de desarrollo de muchas de las materias no profesionales, encontrándose “demasiado cortas” en relación a los contenidos que incluían y a su importancia relativa. Asimismo se señaló que en ellas el sistema de enseñanza fue tradicional.
- En relación al modelo de evaluación, muchos grupos admitieron que, “a la hora de evaluar se retorna a los modelos convencionales perjudicando y contradiciendo el proceso de problematización”. También se señaló que en las evaluaciones se utilizaron criterios diferentes a los establecidos para el desarrollo.
- Muchos grupos encontraron el proceso de formación orgánicamente “aislado del desarrollo del servicio”, haciendo énfasis en una “cierta insuficiencia de la socialización de los aprendizajes con los colegas y compañeros de los servicios de enfermería”. Una apreciación importante y representativa sobre el desarrollo del aprendizaje fue la siguiente: “al principio todas pensamos y consideramos fácil el proceso ... luego se fue complejizando... porque analizar la práctica y problematizarla es una tarea compleja y lleva más tiempo de lo planificado”.

## LOS CONFLICTOS

Los conflictos surgidos durante el desarrollo de los programas se clasificaron en dos grandes categorías: conflictos socio-afectivos y conflictos de poder.

Los *conflictos socio-afectivos* más frecuentes aparecieron entre los siguientes actores:

- Auxiliares de enfermería incluidos y auxiliares de enfermería excluidos del programa.
- Enfermeras docentes de servicio y otras enfermeras de servicio.
- Estudiantes del programa de profesionalización y estudiantes del plan convencional de las escuelas.
- Docentes de las escuelas asignadas al programa – docentes no asignadas al programa.

Los *conflictos de poder* más frecuentes surgieron entre los siguientes actores:

- Autoridades de enfermería de los servicios y autoridades de enfermería de las escuelas.
- Autoridades de enfermería de los servicios y docentes de enfermería de los servicios.
- Estudiantes alumnos de los servicios y profesionales de los servicios.
- Autoridades sanitarias y profesionales de enfermería.
- Docentes de las escuelas y docentes de los servicios.

- Docentes de las escuelas adheridas al proyecto y docentes de las escuelas no adheridas al proyecto.
- Autoridades de las escuelas y docentes de las escuelas no adheridas al proyecto.

Se observó que las *temáticas que estructuraron los conflictos* tuvieron relación con:

- Tensión trabajo-estudio.
- Escasez y distribución de personal de enfermería.
- Escasez y distribución de recursos.
- Calidad y facilidad de la formación.
- Jerarquización de unos sobre otros
- Situaciones de superposición en la conducción entre los jefes de servicios habituales y los docentes que conducían la formación de los alumnos-trabajadores. Esta superposición borraba los alcances y los límites de la función de conducción en docencia y en servicio
- Situaciones de envidia y celos.
- Situaciones de subjetivación y descalificación.
- Alcances y límites de la función de los docentes y de las enfermeras de los servicios en el proceso educación-transformación de la práctica.
- Diferencias de criterios técnicos en la atención y los contenidos de la enseñanza.
- Diferencias de criterios pedagógicos y científico-técnicos de enfermería.
- Verticalidad de las decisiones y ausencia de participación colectiva.
- Resistencia a los cambios.
- Ejercicio de la superioridad del docente sobre el alumno.

- Resistencia a la viabilización del programa por parte de actores no adheridos.

## **LAS CONTRADICCIONES**

Las contradicciones tuvieron relación con aspectos conceptuales y de implementación del programa en sus distintos órdenes, niveles y escenarios. Los grupos focales indicaron como contradicciones:

- Finalidades establecidas en torno a la mejora de la calidad de atención de enfermería vs. sostenimiento y perpetuación de prácticas instituidas.
- Finalidades establecidas en torno al ascenso en la escala social y laboral de los trabajadores y estudiantes vs escasez de medidas políticas para operacionalizar dicha finalidad
- Bases conceptuales de salud definidos desde la perspectiva social vs contenidos educacionales con enfoque físico-natural y asistencialista desarrollados en la enseñanza.
- Criterios de profesión definidos vs ausencia de análisis e implementación de criterios de profesión para la enfermería.
- Definición y generación del modelo pedagógico de la problematización vs sostenimiento de modelos tradicionales de enseñanza-aprendizaje –transmisión y entrenamiento.
- Criterios asumidos de integración teoría-práctica vs fragmentación teoría-práctica fragmentadas en el proceso educativo-laboral.
- Adopción de enfoque estratégico de programación y conducción vs planificación y conducción normativa de los procesos.
- Criterios generales de organización del programa vs acciones de implementación.

- Decisiones adoptadas inicialmente en relación a la articulación docente-asistencial vs fragmentación docente asistencial en el proceso.

## **CONDICIONES QUE FAVORECIERON EL DESARROLLO DEL PROGRAMA**

Los grupos identificaron un sinnúmero de condiciones que favorecieron el desarrollo del programa. Las más destacadas fueron:

- La esforzada acción a favor de la articulación docencia-servicio.
- Las metas claras y la convicción favorable de las instituciones comprometidas con el programa.
- El respaldo político e institucional dado a los programas.
- El respaldo administrativo dado a los programas.
- La promulgación de instrumentos legales que autorizaran, legitimaran y normatizaran al programa.
- El apoyo dado por las autoridades institucionales y la comunidad al programa.
- El carácter universitario de las escuelas.
- La capacitación y el estudio con profundidad del modelo pedagógico por parte de los docentes, así como su formación técnica permanente.
- La cooperación y el compromiso de los servicios de enfermería.
- Los materiales bibliográficos preparados para los alumnos.
- La motivación y el entusiasmo de los auxiliares-alumnos.
- El apoyo dado por algunos gremios al programa.
- El asesoramiento y cooperación de la OPS/Argentina en la ideación, generación, conducción y desarrollo del proceso.

## **CONDICIONES QUE OBSTACULIZARON EL DESARROLLO DEL PROGRAMA**

Los grupos focales identificaron como condiciones principales que obstaculizaron el programa a las siguientes:

- La inaccesibilidad geográfica en algunas provincias.
- La discontinuidad en la formación y participación de los docentes.
- La falta de convicción y confianza en la propuesta.
- La “gremialización” extrema de algunos programas.
- Los cambios frecuentes en las autoridades de salud y de enfermería.
- La fuerza de conservación de modelos pedagógicos tradicionales.
- La ausencia de articulación docente asistencial en algunos grupos técnicos de conducción con prevalencia directiva de uno de los sectores.
- La férrea oposición de algunos grupos de docencia y de servicio hacia el programa.

## **LÍNEAS PARA REDIRECCIONAR LOS PROCESOS**

Muchas de las propuestas efectuadas por los grupos focales surgieron y se relacionan directamente con las debilidades y dificultades señaladas anteriormente. Sin embargo, aparecieron algunas proposiciones diferentes, ya sea en relación a problemas no señalados en su momento o bien en relación a aspiraciones de los participantes en la evaluación.

Cabe destacar que, en general, las propuestas no fueron tan ricas como los análisis de dificultades y debilidades. Las conclusiones presentadas se clasificaron, por homogeneidad, en cuatro propuestas generales para:

- Aumentar el status político del programa
- Mejorar la metodología
- Mejorar la organización
- Reflexionar sobre el rol docente

### **Propuestas para aumentar el status político del programa**

- Varios grupos insistieron en generar estrategias para influir en los niveles de gobierno y en las políticas de salud con el objeto de que el programa integre orgánicamente las políticas de formación de recursos humanos de los gobiernos provinciales, locales y de las universidades.
- En varias provincias los grupos consideraron necesario que las escuelas “generaran estrategias y sentimientos de apropiación del programa y los protagonizaran con igual intensidad que los servicios”.

### **Propuestas para mejorar la metodología**

- Los grupos coincidieron en afirmar que es necesario “re-trabajar la metodología de la problematización” ya que, siendo un modelo nuevo y por esencia crítico, requiere ser permanentemente discutido a los fines de su “aprendizaje, aprehensión, recreación y mejoramiento”.
- En ese mismo sentido, el punto de la integración teoría-práctica constituye un punto central del proceso que debe ser discutido. Con demasiada facilidad y frecuencia se retornó a los modelos tradicionales de enseñanza.
- La metodología supone también la previsión de actividades y espacios compartidos entre los alumnos de la profesionalización y los de los

planes convencionales. Es necesaria su integración, para lograr el enriquecimiento de ambos grupos.

### **Propuestas relacionadas a la organización**

- Es preciso adoptar medidas urgentes tanto iniciales como continuas para difundir, sensibilizar y socializar avances del programa de modo de obtener los apoyos permanentes de parte de los distintos sectores políticos, técnicos y administrativos, (de enfermería, de autoridades de salud, de la comunidad, etc.).
- Los sistemas de conducción compartida de los programas deben encontrar mejores estrategias de viabilización y disminución del conflicto.

### **Propuestas para reflexionar sobre el rol docente**

- Los grupos recomendaron generar espacios de reflexión y teorización sobre el rol docente, tanto en cuanto a los programas de profesionalización como a los planes convencionales.
- Se recomendó realizar una reflexión y reorganización de las estrategias de formación docente inicial y continúa. Esta adecuación debe involucrar a todos los actores docentes y profundizar la competencia de los mismos con especificidad en tres aspectos principales: la formación técnica, la formación pedagógica y la formación en la enseñanza de la ética así como de los criterios de profesión.

## **Capítulo 8 FORMAR PARA TRANSFORMAR LOS ALCANCES DEL PROGRAMA CAMBIOS E IMPACTOS**

La propuesta estratégica de profesionalización de auxiliares de enfermería tuvo, como se ha dicho, la intención inicial de aumentar el número de profesionales de enfermería en Argentina, con el objetivo fundamental de elevar la calidad de atención a los pacientes, considerando que, fortaleciendo el componente profesional de la fuerza de trabajo, se podría dar mejor respuesta a los problemas de salud de la comunidad.

Sin duda, y a pesar de las deficiencias y/o limitaciones, la implementación del programa logró transformaciones en la enfermería de las jurisdicciones involucradas, cambios medibles tanto desde el punto de vista cuantitativo como cualitativo.

En consecuencia, a continuación se presenta el análisis de los resultados alcanzados abordados desde dos perspectivas: la cuantitativa, cuyos índices provienen de los datos recogidos y reportados en cada jurisdicción; y la perspectiva cualitativa, que presenta las apreciaciones de los propios actores del proceso.

## CAMBIOS CUANTITATIVOS

Para poder apreciar los cambios se presenta, en primer término, en la Tabla 9, la composición del total de personal de enfermería de las 12 jurisdicciones estudiadas, clasificado según su nivel de formación, al momento del diagnóstico inicial realizado antes del desarrollo del programa nacional.

Los datos permiten apreciar claramente cuál era la situación de la atención de enfermería antes de comenzar la profesionalización: en once de las doce jurisdicciones estudiadas la proporción de auxiliares de enfermería oscilaba entre el 60 % y el 97 %. No fue posible dar cuentas de la situación al inicio de la Capital Federal, por no contar esta jurisdicción con información actualizada.

### TABLA 9

**Porcentaje del personal de enfermería al inicio del Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería. Argentina 1994-2000, distribuidas por categorías de formación**

Jurisdicción en estudio	PERSONAL TOTAL (VALORES ABSOLUTOS)	Licenciados en enfermería (%)	Enfermeros (%)	Auxiliares de enfermería (%)	Personal Práctico en enfermería (%)
Ciudad de Buenos Aires <sup>1</sup>	6704	0.80	36.60	62.60	—
Chubut <sup>2</sup>	761	0.30	5.70	92.80	
Córdoba <sup>3</sup>	7145	3.04	14.27	68.00	14.72
Entre Ríos	1718	1.50	13.90	78.80	5.80
Jujuy <sup>4</sup>	1729	0.40	18.00	70.60	
La Rioja <sup>5</sup>	911	0.20	5.70	96.70	
Misiones <sup>6</sup>	1278	1.60	2.50	78,80	16.90
Neuquen <sup>7</sup>	1119	1.10	14.60	84.30	—
Río Negro <sup>8</sup>	1132	0.40	6.80	90.20	—
San Juan <sup>9</sup>	1582	3.30	7.80	65.20	23.70
Sgo. del Estero <sup>10</sup>	1407	1.10	10.60	88.20	
Tierra de Fuego <sup>11</sup>	212	1.00	15.60	77.80	5.60

<sup>1</sup> Corresponde la personal de las instituciones del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires 1994

<sup>2</sup> Chubut 1995 . Personal del subsector público

<sup>3</sup> Cordoba 1995 corresponde al personal de Enfermería de los Subsectores Público, Privado y de Obras Sociales

<sup>4</sup> Jujuy 1994

<sup>5</sup> La Rioja 1999

<sup>6</sup> Misiones 1993

<sup>7</sup> Neuquen 1994

<sup>8</sup> Río Negro 1993

<sup>9</sup> San Juan 1994

<sup>10</sup> Santiago del Estero 1993

<sup>11</sup> Tierra del Fuego 1994

### Un modo de alcanzar la meta

Es interesante señalar algunas ideas, en el marco del pensamiento estratégico, que iluminan el análisis de los resultados. La primera idea es que una meta es un norte que orienta la dirección y que funciona como necesidad de transformación social. La segunda idea es que una meta no es una obligación, no es normativa ni autoritaria, sino que constituye una propuesta de construcción colectiva. La tercera y última idea importante es que “la estrategia es un modo de aproximarse para alcanzar la meta” (M. Testa, 1989).

En las siguientes tablas se presentan algunos datos relacionados a las metas que las enfermeras se fijaron y los logros obtenidos en el complejo y complicado proceso de aplicación de los programas de profesionalización.

Considerando que para las 24 jurisdicciones del país el Plan Federal de Desarrollo de la Enfermería se fijó una meta de “10.000 enfermeras para el 2000”, al considerarlas 12 jurisdicciones en estudio se podría estimar que la meta para las mismas era formar aproximadamente 5000 enfermeras. Si se tiene en cuenta esa estimación, los 1796 enfermeros egresados representan el 35.92% de la meta esperada. Si se considera que la inscripción alcanzada fue de casi 4000 estudiantes, los egresados representan el 44,9% de los alumnos.

La Tabla 10 muestra las metas y los logros en 7 de las 12 jurisdicciones estudiadas.

- La Provincia de Córdoba se propuso “formar 1000 enfermeras para el 2000” y se alcanzaron a formar 402, es decir el 40 %, abarcando una amplia zona del interior de la provincia y a todos los subsectores de salud.

**TABLA 10**

**Metas Jurisdiccionales del Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería de las Provincias estudiadas Argentina 1994-2000.**

Jurisdicciones en estudio	Meta determinada <sup>12</sup>		Meta Alcanzada	
	Nº	%	Nº	%
Ciudad de Buenos Aires			561	
Chubut	80	100	88	110
Córdoba	1000	100	402	40
Entre Ríos				
Jujuy	S/M		193	
La Rioja				
Misiones	300	100	124	41
Neuquen	755 <sup>13</sup>	100	86	11
Río Negro			49	
San Juan			72	
Santiago del Estero	300	100	37	12
Tierra de Fuego	25	100	20	80

<sup>12</sup> Fuente Obtenido de los Proyectos de Profesionalización de Auxiliares

<sup>13</sup> La meta fue determinada en términos de profesionalizar al 80% del total Auxiliares

- La Provincia de Chubut se fijó como meta la profesionalización de 80 auxiliares de enfermería y formó 88, de modo tal que avanzó más allá de lo esperado.

- La Provincia de Jujuy no definió una meta para la profesionalización de los auxiliares en servicio en cifras; y formó 193 profesionales. Es oportuno destacar que en Jujuy el programa tuvo gran expansividad a servicios de salud del interior de la provincia, llegando incluso a la ciudad de La Quiaca, en el límite con Bolivia.
- La Provincia de Misiones formó 124 de los 300 enfermeros propuestos como meta (41%). También allí se logró un amplio alcance al interior provincial, llegando hasta Puerto Iguazú y recibiendo incluso solicitudes de incluir alumnos paraguayos en el programa.
- Neuquén determinó la necesidad de formar 755 profesionales de enfermería; lo que representaba el “80 % de los auxiliares existentes en los servicios al momento del inicio”. Se lograron formar 86 profesionales, el 11 % de lo esperado.
- Santiago del Estero se propuso una meta ambiciosa, formar 300 enfermeras, y alcanzó a formar 37 (12 % de avance) debiendo discontinuar el programa por no estar dadas las condiciones políticas y económicas requeridas.
- Tierra del Fuego definió como meta formar 25 enfermeras, (80 % de su plantel profesional inicial), logrando formar 20 enfermeros y luego debió discontinuar el programa por cierre de la Escuela.

### Movimiento de alumnos y productividad esperada del programa

En la Tabla 11 se muestra el movimiento total de alumnos en los 12 programas que integraron la muestra: cuántos alumnos se inscribieron, cuántos lograron egresar y cuántos se encuentran en proceso de concluir sus estudios.

A lo largo del período 1994-2000 se inscribieron un total de 3983 alumnos, de los cuales 1044 ya egresaron y 752 aún no concluyeron sus estudios .

El número de alumnos inscriptos osciló entre 961 ( Córdoba) y 35 (Tierra del Fuego), siendo las jurisdicciones que más alumnos inscribieron (además de Córdoba) las de Capital Federal y Entre Ríos. También fueron éstas las jurisdicciones en las que hubo más egresos. La Rioja no tiene aun egresados por haber iniciado su programa recién en el 2000.

**TABLA 11**

### Egresados de las jurisdicciones en estudio Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería. Argentina 1994-2000

Jurisdicción en estudio	Inscriptos	Egresados	Por Egresar
Ciudad de Buenos Aires <sup>14</sup>	918	179	142
Chubut	151	39	49
Córdoba	961	270	132
Entre Rios	564	195	130
Jujuy	380	108	85
La Rioja	60	0	30
Misiones	327	70	54
Neuquen	198	17	69
Río Negro	151	49	14
San Juan	190	72	27
Santiago del Estero	48	25	12
Tierra del Fuego	35	20	8
<b>Total</b>	<b>3983</b>	<b>1044</b>	<b>752</b>

<sup>14</sup> Ciudad de Buenos Aires incluye los egresados del Instituto Padre Luis Tezza y del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires , Auxiliares de enfermería de las instituciones hospitalarias de la ciudad que egresaron de la Escuela Superior «Cecilia Grierson»

Considerando los *egresados y por egresar*, se espera haber formado 1796 enfermeros, lo que representa un total de Egreso o Productividad menor a la mitad de los Inscriptos (45%). Esto implica un abandono del 55 % de inscriptos.

Como se puede ver en la Tabla 12, los índices estimados de productividad en las jurisdicciones estudiadas oscilaron entre un 35 % en Capital Federal y un 80 % en Tierra del Fuego, siendo éstas las jurisdicciones que tienen la mayor y menor cantidad de población respectivamente.

Al ordenar las jurisdicciones por productividad alcanzada, de mayor a menor, se obtiene: Santiago del Estero (77%), Entre Ríos y Chubut (58 % cada una), San Juan (52% ), La Rioja (50 %), Neuquen (44 %), Córdoba y Río Negro (42 % cada una), Misiones (38 %)

TABLA 12

**Productividad del Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería, Argentina 1994-2000.**

Jurisdicción en estudio	Total de inscriptos <sup>1</sup>	Total de egresados y por egresar <sup>2</sup> N (%)	Abandono y/o retardo <sup>3</sup> N (%)
Ciudad de Buenos Aires	918	321 (35%)	597 (65%)
Córdoba	961	402 (42 %)	559 (58 %)
Chubut	151	88 (58 %)	63 (42%)
Entre Ríos	564	325 (58 %)	239 (42 %)
Jujuy	380	193 (51 %)	187 (49 %)
Misiones	327	124 (38 %)	203 (62 %)
Neuquen	198	86 (44 %)	112 (54 %)
Río Negro	151	63 (42 %)	88 (58 %)
San Juan	190	99 (52 %)	91 (48 %)
Santiago del Estero	48	37 (77 %)	14 (23 %)
TOTAL	3983	1796	2187

<sup>1</sup> Corresponde al total de inscriptos en los programas desde su inicio hasta el año 2000.

<sup>2</sup> Corresponde al total de egresados que recibieron su título de enfermero, más el calculo estimativo de alumnos que restan egresar constituidos por aquellos que terminaron y no recibieron el título.

<sup>3</sup> Diferencia entre el total de inscriptos y el total de egresados y por egresar.

### Movimiento de docentes.

El proceso de convocatoria y conformación de los grupos docentes, constituyó una experiencia de alto nivel de trascendencia, no solamente por su importancia para la educación de los alumnos sino también por su magnitud y su carácter estratégico en cuanto instancia movilizadora de

grupos de profesionales, generadora de procesos de capacitación creciente y de transformaciones en la docencia y en el servicio.

La implementación de los programas incluyó también a los docentes de distintas áreas de conocimientos, en un proceso intenso y enriquecedor de profesionalización técnica y pedagógica. La tabla 13 muestra información referida a estos procesos.

**TABLA 13**

**Total de docentes participantes en los Programas de Profesionalización de Auxiliares de las jurisdicciones estudiadas. Argentina 1994-2000**

Categorías de docentes	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Docentes enfermeros de los servicios	244	27
Docentes enfermeros de los servicios	143	16
Docentes no enfermeros de los servicios	404	45
Docentes no enfermeros de las escuelas	112	12
TOTAL	903	100

En el desarrollo de los programas en el total de las jurisdicciones estudiadas, participaron 903 profesionales de salud. De éstos 387 (43 %) eran docentes de enfermería; dos tercios de ellos (244) pertenecían a la categoría de docente de servicio, monitor, instructor o facilitador y 143 fueron enfermeros docentes de las escuelas.

El 47% de los docentes (516 personas) eran profesionales del área de salud pero de otras disciplinas (médicos, asistentes sociales,

psicólogos, biólogos, químicos, nutricionistas, sociólogos, antropólogos, filósofos, farmacéuticos, economistas, educadores de salud). Dos tercios de ellos eran personal estable de los servicios de salud bajo programa, que fueron convocados como docentes para desarrollar las materias complementarias o afines a las de la enfermería.

Dos de las razones por las cuales puede afirmarse que también “los docentes se profesionalizaron” radica, por un lado, en: la realización de programas de capacitación técnica – pedagógica inicial y continua, y por otro, en los procesos de estudio independiente que cada uno de los docentes desarrolló.

El proceso de capacitación considerado en el programa tenía la triple función de: evaluar de manera permanente el proceso de enseñanza-aprendizaje (identificando conflictos y contradicciones, obstáculos y limitaciones), profundizar la capacitación técnica y pedagógica de los docentes y programar cada etapa del proceso de educación. Asimismo, es importante destacar que ambas instancias de capacitación (la inicial y la continua) estuvieron, en la mayoría de las experiencias, encuadradas en la pedagogía crítica, de modo tal que se constituyeron en instancias de problematización de la práctica docente.

La Tabla 14 muestra la participación de los docentes en la formación inicial y continua ofrecida por los programas de profesionalización de las jurisdicciones en estudio.

TABLA 14

**Cobertura de Capacitación de los docentes que participaron en el Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en las Jurisdicciones estudiadas Argentina 1994-2000**

Categorías de docentes	Recibieron Capacitación inicial		Recibieron Capacitación continua	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Docentes enfermeros de los servicios	244	100	222	91
Docentes enfermeros de las escuelas	143	100	121	85
Docentes no enfermeros de los servicios	169	42	80	20
Docentes no enfermeros de las escuelas	48	43	47	42
TOTAL	604	67	470	52

De los 903 docentes que participaron en el programa, 604 (67%) recibieron una capacitación inicial que abarcó contenidos relacionados al proyecto: pedagogía crítica, aspectos técnicos específicos del dictado de cada materia, aspectos éticos y de profesión, aspectos de programación educativa y aspectos estratégicos del programa. Considerando la categoría de los distintos docente, el 100% de los docentes enfermeros (fuera de los servicios o de las escuelas), recibieron capacitación inicial, en tanto que sólo el 42 % de los docentes no enfermeros tuvieron este beneficio.

En relación a la capacitación continua, entendida como aquella que se impartió una vez iniciada la tarea educativa, sólo fue brindada al 52 % del total de los 903 docentes de los programas. Fueron los docentes

enfermeros (tanto de los servicios como de las escuelas) quienes la obtuvieron con mayor frecuencia. Los docentes no enfermeros participaron menos frecuentemente en la capacitación continua, abarcándose sólo el 20 % de los docentes no enfermeros de los servicios y al 42 % de los docentes no enfermeros de las escuelas. Sin embargo, merece destacarse que los docentes de otras disciplinas, pertenecientes a los servicios, fueron permanentemente orientados y apoyados por sus colegas docentes enfermeros.

A continuación se realiza el análisis cualitativo de los impactos del programa, tal como fue percibido y explicitado por sus protagonistas, a través de los grupos focales.

### **CAMBIOS CUALITATIVOS: LA PERCEPCION DE LOS IMPACTOS**

El tema de los “*impactos*” producidos por el desarrollo de los programas de profesionalización fue uno de los que más se debatieron en los grupos focales, habiendo amplia coincidencia en las conclusiones de los grupos que participaron en la evaluación.

Las opiniones fueron clasificadas por homogeneidad en cuatro categorías: *impactos- cambios en los alumnos, en los docentes, en los servicios y en las escuelas.*

#### **Impactos en los alumnos**

Los grupos, de modo general coincidieron en señalar que:

- Se desarrollaron “cambios en el modo de pensar de los alumnos” inaugurando un estilo de pensamiento crítico, creativo y profesional. Este cambio se vio expresado, por ejemplo, en el “planteo y discusión de nuevos problemas” hasta entonces al margen de las preocupaciones de los auxiliares. También se señaló que se abandonaron las quejas sistemáticas por las históricas “carencias” (“de personal”, “de materiales”, “de tiempo”, “de incentivos”, “de técnicas”) y se sustituyeron por temáticas profesionales y técnicas. Un importante impacto en este sentido, fue la “visión integral y singular de la problemática de salud” de los sujetos bajo su cuidado y la capacidad de fundamentación científica de las prácticas de enfermería, así como la capacidad de su adecuación a las realidades locales.
- Otra modificación fue el cambio en el lenguaje de los alumnos, quienes incorporaron lenguaje técnico al discurso.
- Se destacó que existió una tendencia hacia la “socialización de los conocimientos aprendidos con otros colegas, compañeros de trabajo y otros profesionales”.
- Se señaló como modificación la “disposición al estudio permanente y el interés por continuar aprendiendo y progresando en la carrera”, así como el estímulo al estudio dado a los compañeros de trabajo.
- Se destacó un aumento notable de la sensación de “seguridad personal y profesional”, también un aumento en la “autoestima y en el gusto por trabajar” (reflejado en un nuevo y distinto posicionamiento profesional ante los problemas y ante las personas), una “mayor conciencia de los deberes profesionales” y una recreación de la noción de “responsabilidad” desde la perspectiva profesional. Fue notable el cambio en la apariencia personal y en el modo de hablar de los alumnos.

- Respecto a las relaciones laborales, hubo coincidencia en que mejoraron notablemente. Este cambio pudo advertirse en:
  - Las relaciones con el equipo de salud, en el marco de las cuales se asumió una postura profesional basada en el conocimiento, en la resolución de problemas y en la autonomía.
  - Las relaciones con las enfermeras de los servicios y sus compañeras auxiliares de enfermería, con quienes se dieron movimientos simultáneos y contradictorios, por un lado, por el aumento de la autoestima y por el otro, por la inauguración de relaciones de competitividad en función de los estudios.
  - Se horizontalizaron las relaciones entre el personal de conducción y los alumnos-trabajadores. Esto tuvo dos tipos de consecuencias, por un lado, se limaron las diferencias auxiliar-profesional y por el otro se generó en los conductores una “sensación de alerta y amenaza” tanto por el aumento en los conocimientos como por el progreso de los estudiantes-trabajadores.
  - El aumento de la conciencia grupal y del respeto y jerarquización por los conocimientos y la competencia de los compañeros, docentes y otros agentes de los servicios.
- Hubo una coincidencia generalizada en que fue necesario el afrontamiento de reiterados procesos de “crisis interna” de los alumnos. Esa sensación de crisis se asoció al proceso de adquisición de nuevos conocimientos, al temor a la autonomía y a “quedar solos”, sin docentes en un futuro próximo.

### Impactos en los docentes

- El proceso de profesionalización implicó “cambios inmediatos en los docentes” participantes, destacándose fuertemente el impacto en el desarrollo de su “capacidad de pensamiento integral”. Esto repercutió en distintos modos de enseñanza y en la adquisición de diversas perspectivas en el abordaje de las diferentes temáticas.
- Relacionado con ello, el desarrollo de la capacidad de sistematización del pensamiento, se expresó en nuevas modalidades de organización de conceptos, “mayor facilidad y claridad” en las explicaciones técnicas y en la teorización. Una consecuencia importante fue la sorpresa por el rápido y fácil aprendizaje de los alumnos.
- Los docentes de servicio y los de las escuela se percibieron un mayor reconocimiento social, que aumentó su autoestima y su compromiso. Se evidenciaron cambios en la relación docente-alumno tendiente a la horizontalización del saber y mejoraron las relaciones de ellos con los servicios
- Sin embargo, la mayoría de los grupos advirtieron un aumento generalizado del estrés, de la conflictividad, de la competitividad y de la exigencia de pares y superiores.

### Impactos en los servicios de salud

- Se coincidió en que los cambios en los servicios se daban lentamente y se “veían poco”, encontrando “demasiado oneroso el esfuerzo para tan bajo impacto”. Sin embargo, esta misma apreciación estuvo a menudo acompañada por el señalamiento de pequeñas pero múltiples transformaciones.

- Muchos grupos encontraron que “se ha iniciado un proceso de cambio en el modelo de atención de enfermería” y que ese cambio está francamente orientado al “aumento en la calidad de la atención”.
- Dicho cambio de modelo puede observarse en las siguientes expresiones:

Cambio del sistema de “realización de la tarea” (“sacar el trabajo”) por el sistema de atención singularizada y con enfoque integral de los pacientes.

Intenso proceso de “humanización de la atención de enfermería” radicado en la preocupación por el bienestar, la atención psicosocial y familiar y la personalización de la atención.

Fuerte “mejoramiento de las relaciones enfermera-usuario”.

“Incorporación de la familia en la atención”.

Capacidad de fundamentación científica de las prácticas.

Desarrollo de la capacidad de relacionarse y enfrentar situaciones problemáticas.

Desarrollo de habilidades para pensar, razonar, crear, investigar, construir y transformar.

Generación y apropiación de nuevas prácticas de cuidado con base científica.

- Aumentaron y mejoraron las prácticas concernientes a la prevención de riesgos, particularmente aquellas relacionadas a las medidas de bioseguridad en la atención a enfermos y a la protección del personal.
- Hubo un desarrollo generalizado de los registros de enfermería, tanto en cuanto a la cantidad de observaciones y prácticas registradas, como en la calidad de los informes de enfermería escritos y también orales.

- Fue notable la “mayor importancia dada a los informes de enfermería por los médicos que ahora los leen, los usan y los solicitan” y la “participación activa y competente del personal en las revistas de sala”. Esto condujo a la mejora de la calidad de atención de salud, que adquirió carácter interdisciplinario.
- Se iniciaron procesos de conceptualización de las prácticas de enfermería, de discusión teórica y de desarrollo de nuevos conceptos. Con ello comenzó la transformación de las intervenciones de enfermería
- La movilización generalizada de los grupos de servicio a favor del estudio y la formación continúa produjo un impacto intenso, sostenido y profundo. Este aspecto merece destacarse no sólo por su amplitud sino también por profundidad y calidad. Los procesos de movilización generados pueden resumirse como sigue:

En primer término, los auxiliares no-estudiantes procuran ingresar al programa.

Aquellos auxiliares que no habían completado sus estudios secundarios cursaron el bachillerato acelerado para poder acceder al programa.

El personal que tenía la escolaridad primaria incompleta retomó los estudios para poder concluirla y así acceder al nivel secundario.

Los enfermeros buscaron realizar la licenciatura en enfermería.

Los licenciados en enfermería buscaron iniciar programas de post-grado, ya fuese especializaciones y/o maestrías.

Los otros profesionales de los servicios, especialmente en los hospitales de localidades más pequeñas, se interesaron por desarrollar programas de educación permanente y por participar en la formación de los auxiliares de enfermería.

En muchas instituciones, el personal de servicios de apoyo solicitó capacitarse y logró generar actividades de educación permanente.

Los enfermeros y licenciados en enfermería participantes del proceso educativo iniciaron un desarrollo de estudio y reflexión teórica nunca antes sostenido.

### **Impactos en las escuelas de enfermería**

- Para las escuelas de enfermería involucradas en el proceso de profesionalización, el desarrollo del mismo implicó una serie de transformaciones que, en la expresión de muchos docentes, “son sin retorno”.
- Un impacto observado rápidamente en las escuelas, fue la movilización general. La primer reacción fue en oposición al proyecto, con el tiempo se generó una reflexión y un estudio del proceso y, como consecuencia, finalmente se logró la incorporación y la consolidación de los programas.
- Una expresión frecuente y digna de reproducción es la de un gran grupo de docentes de servicio y de la escuela que refirieron: “al principio creíamos que íbamos a profesionalizar auxiliares ... a poco de andar nos dimos cuenta que nos profesionalizábamos todos, las personas, las prácticas, los servicios, las instituciones”.
- Lo primero y más rápidamente incorporado fue el cambio en la metodología, que logró incorporarse con esfuerzo al programa de profesionalización y que luego fue impregnando muchos otros cursos y programas de enseñanza –aprendizaje. La “pedagogía de la problematización, el modelo estudio-trabajo obliga a cambiar el modo de pensamiento y de enseñanza”.
- El proceso de cambio pedagógico supuso frecuentemente un cambio en el ordenamiento de contenidos y luego una modificación progresiva

de los mismos, atento a la fundación del proceso en el análisis, teorización y transformación de la práctica. Un impacto que parece significativo fue la incorporación y el fortalecimiento de contenidos desde la perspectiva social al conocimiento enfermero.

- El modelo pedagógico elegido no impregnó al currículo completo, sino que coexistió (a veces de modo conflictivo y otras armoniosamente) con el modelo pedagógico tradicional, que es el dominante en los planes de estudio convencionales.
- Comenzaron a modificarse los sistemas de evaluación y, en este sentido, el impacto más notable fue la sensación de los docentes de que los criterios y métodos de evaluación tradicional “ya no se adecuan y a menudo parecen irrelevantes”.
- En cualquier caso, el principal impacto en este sentido fue el de “haberse puesto en discusión el modelo tradicional de evaluación”.
- Otra consecuencia referida por los grupos en relación con las escuelas de enfermería fue el aumento del compromiso de las mismas con los servicios y “un cambio favorable en la percepción y jerarquización de los servicios de enfermería, de las enfermeras que los integran y de su competencia técnica”, hasta entonces desvalorizados.
- Un cambio esperado y que los grupos refirieron como muy incipiente, fue la “articulación docencia-servicio”. La misma no pareció “aceitarse” definitivamente, costó y continúa siendo difícil, aunque el modelo organizacional del programa suponga necesariamente el establecimiento de vínculos políticos, técnicos y administrativos y promueva el desarrollo de vínculos afectivos. En cuanto a esto los grupos admitieron, no obstante, que en el rol de docente de servicio y de estudiante-trabajador esta articulación devenía más bien fusión o integración plena.

## Capítulo 9

### REFLEXIONES FINALES

#### CONCLUSIONES

El Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en Argentina se instaló en un contexto socio-político singular, vinculado, por un lado, con la consolidación del sistema democrático en el país y por el otro, con los cambios mundiales y nacionales relacionados con las reformas del sector salud: los procesos de globalización, el continuo avance científico tecnológico, el impulso global en los servicios a la educación y la flexibilización laboral.

En este contexto Argentina ya se encontraba desarrollando un proceso de mejora de los recursos humanos de enfermería. Sin embargo, en 1992, el análisis de la composición de la fuerza de trabajo enfermera, mostraba que, si se querían mejorar las condiciones de atención de la salud y el posicionamiento de la enfermería como profesión, era necesario revertir la relación existente entre el personal de enfermería no profesional y el personal profesional, que era excesivamente elevada en favor de los primeros.

Así surgió el Programa de Profesionalización nacional, cuyo origen fue consecuencia directa del proceso de mejora que, atravesado por la estrategia de la educación como factor de cambio, movilizó la conciencia crítica de las enfermeras y la decisión de asumir transformaciones radicales en relación a la calidad de los servicios y a la formación de los agentes de enfermería.

Con el objetivo de capitalizar la motivación y la voluntad de capacitarse de quienes conformaban la mayor parte de personal de los servicios: los auxiliares de enfermería, se decidió establecer una modalidad de formación que asumiera el espacio de trabajo como ámbito y estrategia de transformación. Bajo estas premisas surgió un plan federal que incidió en la situación de los servicios, pues logró no sólo el compromiso de los auxiliares de enfermería, sino también la incorporación de muchos enfermeros titulados y comenzó un proceso de transformación de las prácticas de enfermería.

El Programa buscó mejorar la calidad de atención de enfermería mediante la profesionalización de los auxiliares que se encontraban desarrollando actividades en los servicios de salud de todo el país. Se pretendió aumentar la calidad de los servicios de enfermería asistenciales y educacionales y ofrecer un ámbito de desarrollo cultural a un extenso conjunto de actores argentinos que, por diversas razones, tenían vedado el acceso a la educación superior. Con estas premisas se generó y desarrolló el programa en 20 jurisdicciones provinciales.

Para llevarlo adelante, el Programa implicó, inicialmente, el estudio y la discusión profunda sobre los modelos conceptuales y prácticos que lo presidirían. Dichos conceptos fueron puestos a prueba y reconstruidos permanentemente durante el proceso. El establecimiento de sus bases epistemológicas abarcó definiciones orientadas en los ámbitos: socio-político, científico-técnico, administrativo, socio-afectivo y disciplinar, en el contexto de la teoría crítica.

Finalmente, quedó definido como perfil educativo del programa:

Que sus destinatarios fueran los auxiliares de enfermería con inserción operativa en servicios de salud, principales actores del proceso.

Que los docentes de las escuelas de enfermería, las enfermeras de los servicios de salud, las autoridades de las instituciones de salud y educativas, las autoridades gubernamentales, los gremios y las asociaciones profesionales también estuvieran involucrados como actores centrales, cada grupo con funciones específicas.

Que muchas organizaciones comunitarias y no gubernamentales participaran del mismo.

Que los programas de estudio fueran los de las escuelas de enfermería, a los que se les harían las modificaciones pedagógicas, de contenidos y de organización que fueran imprescindibles.

Que el modelo pedagógico central sería el de la pedagogía crítica o de la problematización.

Que su base de desarrollo sería la estrategia de articulación permanente “docencia-asistencia”.

En base a este perfil, el inicio y la gestión del Programa se ideó y desarrolló sobre los postulados del pensamiento estratégico y, en función de ello, su decurso tuvo el carácter de una construcción colectiva, local y federal, en cuyo proceso participaron permanente diversos actores, aunque en formas distintas, tanto en la intensidad como en lo cualitativo.

Apenas iniciado el Programa se evidenciaron por un lado cambios e impactos en alumnos, docentes, enfermeras de los servicios y por otro en, contenidos educacionales, estrategias didácticas, modelos conceptuales y en la movilidad general de la enfermería de las provincias. El cambio central estuvo dado por el inicio de la reestructuración de la fuerza de

trabajo en enfermería desde la perspectiva de su formación, conduciendo ello a la redistribución del poder, a la capacidad de movilización y a la intervención en las decisiones profesionales.

El Programa produjo, además, movilizaciones no esperadas y tuvo consecuencias educativas que resultaron prontamente en una mayor *profesionalización global*, no sólo de la enfermería sino también de todo el equipo de salud. Esto puede afirmarse en cuanto se observó que, en los lugares de trabajo, la instalación del Programa instó a todos los miembros de la enfermería a desarrollar algún tipo de estudio, siempre de nivel superior al que originalmente habían alcanzado: muchos prácticos y auxiliares concluyeron su secundario y aspiraron a la profesionalización, muchos enfermeros iniciaron estudios de licenciatura, muchos licenciados iniciaron estudios de maestría, e incluso integrantes de los servicios de salud de otras profesiones se motivaron al estudio.

La propuesta de la pedagogía crítica, al proponer una visión integral de la atención de la salud y centrar el accionar en el sujeto de cuidado-paciente, familia y comunidad, generó procesos de revisión y reflexión de las prácticas de todos los sectores y actores implicados en la atención. El proceso dinámico y contradictorio que problematizó una determinada realidad devino en objeto de transformación. Se pusieron en cuestión las prácticas de la enfermería misma, pero también las de la administración, la docencia y la conducción superior, asimismo entraron en estado de discusión los conceptos y se impactó en la reorganización de los servicios de salud y educativos.

El sistema educativo organizado y desarrollado en las instituciones de salud, que tomó a la práctica como factor educativo movilizó a todos y a cada uno de los componentes del proceso de trabajo en salud, el conjunto diverso de profesiones y profesionales, los usuarios, la modalidad de organización, las tecnologías, los recursos materiales y financieros, las relaciones sociales e interpersonales y los grupos de trabajo.

Si una de las características principales del desarrollo del Programa fue la fuerza movilizadora, no lo fueron menos la complejidad, la conflictividad y los niveles de contradicción. El enfoque pedagógico problematizador creó contradicciones en las concepciones de trabajo, estudio, docencia, aprendizaje y enseñanza. Esto era esperable, pues el desarrollo de un proceso de enseñanza que problematiza la práctica, teoriza sobre la misma y plantea alternativas para trasformarla, cuestiona los procesos institucionales que se manifiestan en el ambiente socio organizacional, en las funciones explícitas e implícitas y en los procesos de comunicación y de decisión.

El democratizar el programa permitió contrastar posiciones y decidir, por consenso, las acciones a ejecutar para superar los conflictos. Se asumió que “los defectos de la democracia solo se corrigen con más democracia” o, dicho de otro modo, “la democracia solo se corrige experimentando formas más adecuadas a las circunstancias particulares”. Bajo esas premisas funcionaron grupos focales, en los que intervinieron los principales actores involucrados, que analizaron en forma crítica, permanentemente a lo largo del proceso, el estilo y el desarrollo del Programa.

El principal beneficio de las discusiones en torno a los diagramas, radicó en que el desafío llevó a los grupos a proponerse reconceptualizar la propia enfermería, sus áreas de conocimiento y sus competencia y a definir, en función de ellos, los contenidos educacionales de la disciplina. Un segundo beneficio, también importante, fue la posibilidad de desarrollar un pensamiento integral sobre la salud y la enfermería, destacándose una tendencia predominantemente social en las producciones de los grupos, tendencias que luego redundaron en la determinación de nuevos contenidos para la enseñanza y la generación de nuevas posiciones sobre la salud y su atención.

### **Resultados e inferencias derivadas de la experiencia**

El Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería se había propuesto una meta ambiciosa, “10.000 enfermeras para el 2000”, que no pudo alcanzar en su totalidad. En 12 jurisdicciones (aproximadamente la mitad del país), egresaron o están por egresar, hasta el momento, 1796 enfermeros profesionales, casi la mitad de los inscriptos.

Sin embargo, el logro no ha sido menor, no sólo porque el cambio cuantitativo, en varias provincias, permitió disminuir la gran brecha entre el número de personal de enfermería no profesional y los profesionales, sino y sobre todo, por los cambios cualitativos generados, que determinaron, en primer término, importantes mejoras en el desenvolvimiento del personal de enfermería en los servicios y, en segundo lugar, que se haya puesto en marcha un proceso de capacitación que, en el mediano plazo permitirá seguir disminuyendo la brecha profesionales de enfermería/no profesionales, con la consiguiente mejora en la atención de la salud.

También es un logro a destacar que el Programa, en general, pudo superar obstáculos fuertes: escasez de recursos, debilidades en la organización y/o en la comunicación, debilidades en la capacitación docente y en la implementación de una metodología de trabajo desconocida (hasta ese momento) para la mayoría de los docentes y de los alumnos que rescata aprendizajes novedosos y cambios en los servicios a partir de los conflictos y contradicciones. Y este logro es lo que permitió y permite que haya auxiliares de enfermería que se hayan formado y siguen formándose como enfermeros profesionales.

Por otra parte, la descentralización del sistema de formación, ubicado en los servicios, promovió la capacidad administrativa de los mismos, llevándolos a un proceso continuo de planificación, programación, coordinación, supervisión y evaluación de la distribución del personal de enfermería y del uso de los recursos materiales, asegurando por un lado una distribución adecuada y por otro una coordinación de las actividades en la atención para garantizar la calidad de la atención.

También es de destacar que la determinación de una responsabilidad mutua entre los instituciones hospitalarias y educativas, en todos los niveles, creó una relación bilateral fuerte y participativa que es necesario sostener. Para ello será importante mantener y ampliar los instrumentos y canales adecuados que permitan que todos los implicados expresen sus opiniones, sus demandas, pues si éstas no son atendidas pueden derivar en situaciones que lleven a decisiones extremas como suspender el Programa.

Las opiniones recogidas en los grupos focales muestran que es importante establecer nuevos mecanismos que permitan contrastar las

diferentes posiciones acerca de las problemáticas en el desarrollo del Programa para que, en forma participativa y democrática se encuentren nuevas soluciones. En este sentido se necesita ampliar la participación, para lo cual se deberán reorientar y reformular los modos de comunicación y de colaboración. En la medida en que esto se logre, habrá más implicados, comprometidos con la meta de contribuir a mejorar la atención de salud que se esta brindando.

Por último, y a modo de síntesis, es importante destacar que las metas alcanzadas, expresadas en términos cuantitativos y cualitativos y a la luz del propósito del Plan de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería, que es “elevar la calidad de atención de enfermería”, no sólo son incuestionables sino que representan simplemente una punta del “iceberg” que se ha puesto en movimiento, pues aún con sus debilidades, el Programa se encamina necesariamente al propósito determinado, generando efectos positivos más allá de los previstos.

## **ANEXOS**

### **ANEXO N° 1:**

#### **RESOLUCIÓN 1027.**

#### **Plan Nacional de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería. Argentina, 1993**

República Argentina

PODER EJECUTIVO NACIONAL

**MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL  
MINISTERIO DE CULTURA Y EDUCACIÓN**

**RESOLUCIÓN N° 1027\***

**PLAN DE ESTUDIOS PARA LA  
PROFESIONALIZACIÓN DE AUXILIARES 3  
DE ENFERMERÍA**

**Apruébase el Plan de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería**

Resolución (M.S. y A.S. – M.C. y E.) N° 1027

Diciembre 9 de 1993

Visto el Expediente N° 2002-26-817-93-7, del registro del Ministerio de Salud y Acción Social, y

## Considerando:

Que resulta necesario adecuar el proceso de desarrollo de los Recursos Humanos del área de Enfermería para la atención de la salud, a la realidad sanitaria nacional, en el marco de la Ley N° 24.004, Artículo 23, Inciso B;

Que es necesario mejorar la calidad del cuidado de la salud y para ello una de las acciones conducentes es el incremento del número de enfermeros profesionales;

Que atento a ello, la Dirección de Recursos Humanos de Salud elaboró un documento base de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería;

Que dicho documento básico contempla las experiencias y propuestas de las instituciones formadoras y utilizadoras del personal de Enfermería en los niveles nacional y provinciales;

Que con posterioridad fue puesto a consideración de la Comisión Nacional Coordinadora para el Desarrollo de los Recursos Humanos del área de Enfermería (Resolución Ministerial 448/92), la que con el consenso de las instituciones formadoras y utilizadoras, propuso el proyecto definitivo;

Que el mismo responde metodológicamente a la articulación docencia – servicio y permite la adecuación a las necesidades regionales; posibilidades que las prácticas de campo sean organizadas en los lugares de trabajo;

Que los servicios jurídicos de los MINISTERIOS DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL Y CULTURA Y EDUCACIÓN, han tomado la intervención de su competencia;

Que se actúa en virtud de lo supuesto por la Ley de Ministerios – t.o. Decreto 438/92 en sus artículos 21, inciso 7 y 23, inciso 4;

Por ello, los Ministerios de Salud y Acción Social y Cultura y Educación; resuelven:

Artículo 1° — Apruébese al Plan de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería que como Anexo I forma parte de la presente Resolución.

Art. 2° — El período de aplicación del Plan aprobado tendrá una duración de seis años, momento en que se evaluará la necesidad de su continuación.

Art. 3° — La DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS DE SALUD de la SECRETARIA DE SALUD, podrá recabar el asesoramiento y/o colaboración de la Comisión Nacional Coordinadora para el Desarrollo de los Recursos Humanos de Enfermería, en relación con la aplicación y evaluación del Plan de Profesionalización.

Art. 4° — Regístrese, comuníquese y archívese. — Alberto J. Mazza

• Publicado en el Boletín Informativo del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación. N° 656, 17 de enero de 1994, Tomo 13, Año 13. Buenos Aires, Argentina

## ANEXO 1

### Plan de Estudios para la Profesionalización de Auxiliares.

#### Introducción:

Dentro del campo de los Recursos Humanos de Salud en la República Argentina. Enfermería constituye uno de los principales problemas.

El total de la fuerza de trabajo en Enfermería en el país es de aproximadamente 70.000 agentes integrada por el 0,5 % de Licenciadas en Enfermería, 26,5 % Enfermeras, 34,0 % Auxiliares de Enfermería y 39,0 % de personal empírico. Esta estructura muestra claramente un predominio del personal auxiliar y empírico que asciende al 75 % aproximadamente.

La “Atención directa” al paciente es realizado preferentemente por auxiliares de Enfermería y Personal empírico, las enfermeras profesionales ocupan puestos de conducción en los servicios y en un número significativo de provincias las auxiliares también ocupan estos cargos; sobre todo en hospitales de mediana y baja complejidad. La marcada escasez de enfermeras ha dejado margen para que la población reciba mayoritariamente la atención de enfermería por personal de bajas calificaciones.

Las enfermeras argentinas vienen luchando por incrementar el número de profesionales y una de las estrategias es ofrecer un modelo educativo para la profesionalización de los auxiliares que se están desempeñando en los servicios.

La búsqueda de profesionalización del personal auxiliar de Enfermería, lleva a la constitución de un plan basado en métodos no convencionales, a través del cual se trata de recuperar los saberes de estos trabajadores, integrándolos al proceso formativo para la progresiva construcción de conocimiento profesional y la adquisición de competencias necesarias para el desarrollo de los servicios de Enfermería.

Este es un proyecto que apunta a incrementar el número de enfermeras y a mejorar la calidad de atención de Enfermería en los servicios de salud.

Este proyecto deberá implementarse durante aproximadamente 6 años, tiempo que se considera necesario para regularizar la demanda de enfermería en el país.

#### 1. Identificación del Proyecto.

1.1. Denominación: Plan de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería.

1.2. Nivel: Terciario.

1.3. Modalidad: Técnica.

1.4. Especialidad: Enfermería.

1.5. Duración del Plan de Estudios

Plan de Dictado: Mínimo 2 años.

Máximo 3 años.

Plan de cursado: Según las posibilidades del alumno.

1.6. Título que otorga: Enfermero / a.

1.7. Condiciones de Ingreso:

Auxiliar en Enfermería con reconocimiento nacional y en actividad.

Certificado de nivel medio completo otorgado por establecimiento reconocido oficialmente. Certificado de Aptitud Psicofísico.

Certificado de Servicios de dos años de antigüedad en trabajo de enfermería.

#### 2. Estructuración del Proyecto.

2.1. Definición de Enfermera / o Profesional y competencia del título:

De acuerdo con la Ley N° 24.004 / 91 en su 3° Artículo donde dice: “Reconócese dos niveles para el ejercicio de la enfermería: a) Profesional: consistente en la aplicación de un cuerpo sistemático de conocimientos para la identificación y resolución de las situaciones de salud -enfermedad sometidas al ámbito de su competencia”.

A la vez, en la propuesta elevada de Reglamentación de la Ley, se señalan las siguientes competencias:

- “1. Planear, implementar, dirigir, supervisar, y evaluar la atención de enfermería en la prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
2. Brindar cuidados de enfermería a las personas con problemas de salud de mayor complejidad asignando al personal a su cargo acciones de enfermería de acuerdo a las situaciones de las personas y al nivel de preparación y experiencia.
3. Realizar la consulta de enfermería y a la prescripción de la atención de enfermería.
4. Administrar servicios de enfermería en los diferentes niveles del sistema de servicios de salud utilizando criterios tendientes a garantizar una atención de enfermería personalizada y libre de riesgos.
5. Organizar o controlar el sistema de informes y registros pertinentes a enfermería.
6. Establecer normas de prevención y control de materiales y equipos para la atención de enfermería.
7. Planificar, implementar y evaluar programas de salud juntamente con el equipo interdisciplinario y en los niveles nacional y local.
8. Participar en la programación de actividades de educación sanitaria tendientes a mejorar la salud del individuo, familia y comunidad.
9. Participar en los programas de higiene y seguridad en el trabajo, en la prevención de accidentes, enfermedades profesionales y del trabajo.
10. Participar en el desarrollo de la tecnología apropiada para la atención de la salud.

11. Participar en el planeamiento, organización, coordinación, ejecución y evaluación de los programas educacionales de formación profesional de enfermería de pre-grado, post-básico y de auxiliar de enfermería.
12. Participar en la formación y actualización de otros profesionales de salud y en la educación para la salud en la comunidad.
13. Realizar investigaciones sobre temas de enfermería para ampliar los conocimientos y mejorar la práctica profesional.
14. Participar en investigaciones operativas que contribuyan a la solución de los problemas de salud mediante el trabajo con grupos multidisciplinarios.
15. Asesorar sobre aspectos de su competencia en el área de la asistencia, docencia, administración e investigación en enfermería al equipo interdisciplinario
16. Participar en comisiones examinadoras en materias específicas de enfermería, en concurso para la cobertura de puestos de enfermería, a nivel profesional y auxiliar y en las distintas formas de la auditoría en enfermería.
17. Integrar los organismos competentes de los Ministerios de Salud y Educación relacionados con la formación, y la utilización del recurso humano de enfermería y organismos técnico - administrativo del sector.
18. Realizar todos los cuidados de enfermería encaminados a la satisfacción de las necesidades del paciente en las distintas etapas del ciclo vital.

## 2.2 Caracterización del egresado.

El egresado del Plan de Profesionalización será capaz de asumir las características enunciadas en la descripción de las competencias reseñadas en el punto 2.1. del presente proyecto.

## 2.3. Articulación.

- Entre los distintos niveles de formación en el Área de Enfermería.

Se prevé la gestión de articulación con las Universidades, con el fin de garantizar la equivalencia con el primer ciclo de la misma y la consecución del segundo Ciclo de la Licenciatura.

- Entre las Instituciones formadoras y Organismos de Salud.

El Plan de Profesionalización deberá ser encarado a partir de acuerdos interinstitucionales e intersectoriales.

#### 2.4. Currículo.

Propósito: Profesionalizar la práctica de Enfermería para garantizar la calidad de la atención de la salud.

##### 2.4.1. Objetivos del Plan de Estudios.

- Formar profesionales capaces de trabajar en equipos interdisciplinarios e intersectoriales, sobre la base de criterios de calidad, equidad, solidaridad, eficacia y eficiencia.
- Formar profesionales, capaces de planear, implementar, dirigir, supervisar y evaluar la atención de enfermería en la prevención, la recuperación y rehabilitación de la salud.
- Formar profesionales capaces de asumir su actualización permanente.

##### 2.4.2. Estructura del Plan de Estudios.

###### 2.4.2.1. Distribución de Módulos por año y carga horaria.

De la carga horaria que se indica al lado de cada uno, el 40 % será destinado a formación teórica y el 60 % restante a formación práctica.

Módulos Pedagógicos Hs/cat

—Enfermería General	460
—Biología	250
—Introducción. a las Ciencias Sociales	110
—Enfermería del Adulto y el Anciano (enfoque de Salud.)	1000
—Idiomas (Talleres de nivelación)	
—Enfermería Materno-Infantil y del Adolescente	400
—Ciencias Sociales	280
—Enfermería de Salud Pública	110
—Deontología Profesional y Aspectos . Legales.	50
<b>Total</b>	<b>2660</b>

##### 2.4.2.2. Organización Pedagógica

Dado que es imprescindible integrar la experiencia habida por los Estudiantes-Trabajadores, se propone una metodología no convencional, utilizando la pedagogía de la problematización. con énfasis en actividades semipresenciales. Las actividades de aprendizaje previstas para los mismos deberán desarrollarse sobre la base de las necesidades de los estudiantes para alcanzar las incumbencias profesionales.

Las prácticas de campo serán organizadas en los lugares de trabajo del personal de enfermería en vías de profesionalización.

Ambas instancias: escuelas y centros asistenciales deberán aunar criterios para la implementación de este Plan. Esta cuestión lleva a la necesaria aplicación de un sistema de capacitación para quienes habrán de cumplir con la, función docente y que pertenecerán tanto al ámbito de las instituciones formadoras como de las asistenciales. Debe tenerse en cuenta que cada docente en el ámbito de la práctica deberá tener a cargo un promedio de seis alumnos, que a la vez, deberán configurar un grupo homogéneo en cuanto a su nivel de formación y desempeño. Asimismo, se pondrá un fuerte acento en la variación del enfoque, trabajando muy especialmente el desplazamiento del eje del hombre enfermo al hombre sano, la

conservación de la salud y la prevención de la enfermedad. Deberá darse énfasis a la profundización y ampliación del cuerpo de conocimientos propios de enfermería, el compromiso social y la ética. En Anexo I del presente documento se adjunta una tabla de equivalencias entre el plan de la Resolución N° 35/69 y este plan de profesionalización.

#### 2.4.2.3. Régimen de cursado.

Los alumnos administrarán sus tiempos de cursado, según sus posibilidades no extendiéndolo más allá de los 6 años a partir de la fecha en que se han matriculado como alumno.

#### 2.4.2.4. Régimen de Evaluación y Promoción:

El alumno será evaluado en forma integral y continua a través de su desempeño y de acuerdo con las reglamentaciones de cada institución, habilitada por los Organismos Oficiales.

#### 2.4.2.5. Plan Funcional.

La viabilización técnica del proyecto requiere del trabajo coordinado de la institución docente y los servicios. Los docentes estarán integrados por el personal de las escuelas de enfermería (Enfermería básica, salud del adulto y anciano y materno-infantil, preferentemente), y los enfermeros de los servicios que trabajan en las salas o centros de salud con los auxiliares que están en proceso de profesionalización a estos últimos se los denominará facilitadores, docentes de la práctica y / o monitores. Tanto los docentes de las escuelas como los enfermeros de los servicios (facilitadores) responsables de este proceso tendrán un entrenamiento técnico-pedagógico que deberá ser en dos momentos, uno previo al inicio del curso y otro durante el desarrollo del mismo.

## ANEXO N° 2

### PLAN NACIONAL DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE PROFESIONALIZACIÓN DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA ARGENTINA

#### EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE PROFESIONALIZACIÓN DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA PROVINCIA DE

---

#### Guía para el Análisis y Evaluación Cualitativa del Programa

#### Objetivo

- ❖ Realizar un análisis crítico del proceso de profesionalización de auxiliares de enfermería en la Provincia de ....., identificando problemas y contradicciones.
- ❖ Evaluar cualitativamente el proceso.
- ❖ Proponer lineamientos para redireccionar, ampliar y perfeccionar el programa.

#### Consigna de trabajo

Reunidos en grupos homogéneos los participantes pueden discutir y analizar el programa de profesionalización sobre la base de la presente

guía de análisis. Así mismo pueden adicionar los items que consideren convenientes y que no fueron considerados en la guía.

Se trata de opinar sobre los distintos criterios relativos al proceso e identificar problemas para analizar y superar.

### **Guía de análisis**

1. ¿Cuál es la finalidad y objetivos de este programa y qué opina el grupo sobre ellos?
2. ¿Qué opina el grupo sobre los contenidos programáticos y extra-programáticos que se están desarrollando? ¿Cuáles son sus déficit?
3. ¿Qué opinión le merece al grupo la metodología? ¿Qué dificultades presenta?
4. ¿Se siente el grupo satisfecho con los sistemas de evaluación?. ¿Porqué? ¿Cuáles son sus problemas? ¿Qué se está evaluando?
5. ¿Qué opinión le merece al grupo la articulación docencia-servicio? ¿Qué problemas presenta?
6. ¿Qué opiniones positivas y negativas sostiene el grupo en cuanto a la organización y conducción del proceso?
7. ¿Cuáles son los principales cambios objetivos y subjetivos que se advierten? (en los alumnos, en los docentes, en el personal de servicio, en la atención de enfermería)
8. ¿Qué es lo mejor del Programa?
9. ¿Qué es lo más débil del Programa?
10. ¿Cuáles fueron las principales contradicciones percibidas?
11. ¿Qué propuestas puede hacer el grupo para mejorar el Programa en relación a los problemas señalados?

### ANEXO 3

#### CARACTERÍSTICAS DE GESTIÓN COMPARADAS

#### Características de Gestión Comparadas de los Programas de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en Argentina: Capital Federal, Chubut y Río Negro 1990 – 2000

Categorías	Criterios	Jurisdicciones en Estudio		
		Ciudad de Buenos Aires	Chubut	Río Negro
Diagnóstico y plan de desarrollo de enfermería	Existencia	NO	SI	SI
	Lineamientos principales del plan	<p>El proyecto se inscribe en los objetivos del Instituto Padre Luis Tezza:</p> <p>Formar técnica y científicamente profesionales enfermeros, docentes y auxiliares en una comunidad educativa animada por el espíritu evangélico de libertad y caridad</p> <p>Favorecer el desarrollo de una conciencia clara de los deberes profesionales en la prestación del servicio que lo convoca</p> <p>Favorecer el desarrollo de la observación. La reflexión, la investigación y el juicio crítico como estrategias para el perfeccionamiento y actualización profesionales permanentes</p>	<p>Del departamento Provincial de Enfermería:</p> <p>a) Fortalecer las jefaturas de servicios de enfermería</p> <p>b) Cursos de conversión de empíricos</p> <p>c) Ubicar sedes de formación y capacitación en las ciudades de mayor porte teniendo en cuenta realidad geográfica</p> <p>d) Profesionalización de auxiliares de enfermería</p> <p>e) Articulación Docencia servicio</p> <p>f) Mejorar la atención de enfermería</p> <p><b>De la Escuela de Enfermería:</b></p> <p>a) Desarrollo de la extensión</p> <p>b) Formación docente</p> <p>c) Reforma administrativa</p> <p>d) Asignación de recursos</p> <p>e) Desarrollo informático</p>	<p>a) jerarquización de la Dirección provincial de Enfermería</p> <p>b) Fortalecimiento de la Escuela superior de enfermería</p> <p>d) Reestructuración de los Cursos Auxiliares de Enfermería</p> <p>e) Profesionalización de los auxiliares de Enfermería</p> <p>f) Desarrollo de Programa de Educación Permanente</p> <p>g) Creación de la Licenciatura en Enfermería</p>

**Características de Gestión Comparadas de los Programas de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en Argentina: Capital Federal, Chubut y Río Negro 1990 – 2000**

Categorías	Criterios	Jurisdicciones en Estudio		
		Ciudad de Buenos Aires	Chubut	Río Negro
	Existencia	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
	Definición o naturaleza del proyecto	Programa de formación de enfermeros a partir de Auxiliares que efectivamente se encuentran trabajando en servicios de enfermería, el mismo tiende a profesionalizar la práctica de enfermería de modo de garantizar la calidad de atención de la salud	Proyecto Alternativo para la formación de enfermeras destinado a auxiliares de enfermería de servicios de salud con la metodología trabajo estudio , procura mejorar la calidad de la atención de enfermería del Chubut	El Programa de formación de enfermeras se constituye en un abordaje alternativo al modelo tradicional de formación. El proceso de enseñanza y aprendizaje es la práctica de enfermería desde la institución pública que tiende a mejorar la calidad de los servicios de enfermería de Río Negro
	Organismos participantes en la idea inicial	instituto del Profesorado "Padre Luis Tezza Capital Federal"	Dirección de Enfermería provincial y Universidad Nacional " San Juan Bosco"	Dirección Provincial de Enfermería Escuela Superior de Enfermería Allen
	Año de planificación	1994	1995	1993
	Año de inicio	1995	1996	1994
	Plazo definido para la implementación	Seis años	Seis años	Seis años
	Fundamentos generales	Escasez de enfermeras en la cuidado directo de las personas , familia y comunidad .Promover, potenciar y calificar la formación de recursos humanos de enfermería....para contribuir a generar respuestas pertinentes a los problemas de Salud. Marcos legales del ejercicio profesional : Ley de Ejercicio profesional 24004 Resolución Ministerial del Plan de Profesionalización 1027	Déficit marcado de enfermeros. Auxiliares de enfermería en puestos de conducción Revalorizar la experiencia de los auxiliares de enfermería Utilizar el trabajo como factor educativo Transformar las características de la atención de enfermería	Transformación del modelo de atención a través del desarrollo de los recursos humanos Ofrecer oportunidades de aprendizaje a los trabajadores que por diversos motivos geográficos, laborales, económicos no han podido acceder a la formación. Implementar nuevas modalidades de aprendizaje que partan del saber propio de cada individuo
	Fuerza de trabajo en enfermería al iniciar el Programa	Total de personal 5146-GCBA Licenciados en Enf. 0.75 % Enfermero/a 36.64 % Auxiliares Enf. 62.50 %	Total de Personal 761 Licenciados en Enf.. 0.26% Enfermero 5,65% Auxiliares Enfermería 92.90 Empíricos 1.18	Total de Personal 1132 Licenciados en Enf.. 0.44% Enfermero 6.80% Auxiliares Enfer. 90.19% Ayudantes 2..56%

**Características de Gestión Comparadas de los Programas de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en Argentina: Capital Federal, Chubut y Río Negro 1990 – 2000**

Categorías	Criterios	Jurisdicciones en Estudio		
		Ciudad de Buenos Aires	Chubut	Río Negro
	Objetivos	Profesionalizar la práctica de Enfermería para garantizar la calidad de atención de la salud  Extender la formación de enfermeros a partir de los Auxiliares Enfermería que se encuentran en actividad, según los plazos establecidos por Ley de ejercicio 24004	Aumentar el número de enfermeras en la Provincia de Chubut. Recuperar el espacio de trabajo de enfermería como escenario de aprendizaje Promover la integración docente servicio Profesionalizar la práctica de Enfermería en los distintos ámbitos de Salud	Encontrar nuevos procesos de formación ,donde la detección de problemas en la práctica y la búsqueda de soluciones de manera colectiva, represente el eje fundamental del proceso educativo Introducir en la enseñanza la discusión y análisis de los diferentes modelos conceptuales de enfermería para adecuarlos al contexto y realidad provincial Integrar al personal de los servicios como actores principales del proyecto.
	Metas	Contribuir a mejorar la atención de enfermería en los servicios de salud de la Capital Federal a través del incremento del número de enfermeros	Formar 80 enfermeros en los primeros 6 años y en un plazo estimativo de 10 años completar la formación de 500 enfermeros	Mejor la calidad de los servicios a través del incremento del número de profesionales de enfermería
	Perfil de los destinatarios	Auxiliar de Enfermería, con nivel medio completo y dos años de antigüedad en trabajo de enfermería	Auxiliar de Enfermería, con secundario completo, tener como mínimo 2 años de antigüedad en el trabajo de enfermería, tener inserción laboral efectiva en el área específica de enfermería	Auxiliares de Enfermería con secundario completo, que se encuentren trabajando en el Sistema Provincial de Salud
Conducción del Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería	Existencia de Grupo Técnico de Conducción (GTC)	SI	SI	SI
	Organismos representados en el GTC	Institución educativa Instituto del Profesorado Padre Luis Tezza	Dirección Provincial de Enfermería y Carrera de Enfermería Universidad Nacional de la Patagonia "San Juan Bosco"	Dirección Provincial de Enfermería Escuela Superior de Enfermería Allen
	Estilo de conducción	Estratégica	Estratégica	Normativa
	Prevalencia institucional	Institución educativa	Servicio e Institución educativa	Institución educativa y servicio
Instrumentos legales del Programa	Existencia	SI	SI	SI

**Características de Gestión Comparadas de los Programas de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en Argentina: Capital Federal, Chubut y Río Negro 1990 – 2000**

Categorías	Criterios	Jurisdicciones en Estudio		
		Ciudad de Buenos Aires	Chubut	Río Negro
	Tipo	Resolución 1027	Convenios	Resoluciones
	Instituciones que expidieron los instrumentos legales	1027 Ministerios de Salud y Educación del Estado Nacional Ley de Ejercicio de la Enfermería 24004 Convenios con instituciones públicas y privadas	Dirección Provincial de Enfermería y Escuela de Enfermería Universidad Nacional de la Patagonia "San Juan Bosco"	Ministerio de Salud Consejo Provincial de Salud Pública
	Suscripción de Convenios	SI	SI	SI
	Instituciones suscriptoras de los convenios	Privadas mayoría	Universidad Nacional de San Juan Bosco a través de la Facultad de Ciencias Naturales y la Escuela de Enfermería y el Sistema Provincial de Salud. Dirección de Enfermería	Ministerio de Salud Consejo Provincial de Salud Pública Escuela Superior de Allen Unión Personal Civil de la Nación UPCN
Instituciones participantes en el programa	Instituciones educativas tipo	Instituto Superior de Educación No Universitaria	Escuela Universitaria de Enfermería	Escuela Superior de formación no universitaria
	Instituciones de salud tipos	Hospitales del Sector Público, nacional, provincial y municipal. Clínicas y Sanatorios privados Clínicas y Sanatorios de Obras Sociales	Hospitales del Sector Público	Hospitales del Sector Público
	Instituciones asociativas tipos			Sindicato que agrupa al personal de la administración pública. Unión Personal Civil de la Nación UPCN
	Tipos de servicios de salud beneficiados	Subsectores privado y público: 25 Instituciones, 9 públicas y 16 privadas, el 99% de las instituciones son de alta complejidad en la atención de la salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.	Subsector Público 5 hospitales: Regional de Comodoro Rivadavia. Zonal de Trelew y Esquel. Zonal de Rawson y de Puerto Madryn	Hospitales del Sector Público: Allen Bariloche, Bolsón, Cipolletti, Cinco Saltos, Conesa, Ingeniero Huergo General Roca, Viedma, Villa Regina

**Características de Gestión Comparadas de los Programas de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en Argentina: Capital Federal, Chubut y Río Negro 1990 – 2000**

Categorías	Criterios	Jurisdicciones en Estudio		
		Ciudad de Buenos Aires	Chubut	Río Negro
Financiamiento	Fuentes: instituciones y / o personas	Instituto DEL Profesoraro " Padre <Luis Tezza “ Los alumnos abonan una cuota	Sistema Provincial de Salud Universidad Nacional de la Patagonia San jJuan Bosco Cofinanciado Fundacion W.K. KELLOGG	Sistema Provincial de Salud Unión del Personal Civil de la Nación UPCN  Cofinanciado Fundacion W.K. KELLOGG
	Tipo de aporte	Recursos económicos Locales en el instituto Locales de los servicios de salud Puestos docentes Contratos de personal Material bibliográfico Materiales didácticos	Recursos económicos Locales universitarios Locales de los servicios de salud Puestos docentes Puestos de servicios de salud Contratos de personal Material bibliográfico Materiales didácticos	Recursos económicos Locales en la escuela Locales de los servicios de salud Puestos docentes Puestos de servicios de salud Contratos de personal Material bibliográfico Materiales didácticos
Recursos humanos	Tipo de recursos humanos que participan	Docentes de las escuelas de enfermería Profesionales de los servicios de salud en calidad de apoyo docente Personal de conducción de enfermería de servicio y docencia	Docentes de las escuelas de enfermería Enfermeras de los servicios de salud en calidad de docentes de servicio Profesionales de los servicios de salud en calidad de apoyo docente Personal de conducción de enfermería de servicio y docencia	Docentes de las escuelas de enfermería Enfermeras de los servicios de salud en calidad de docentes de servicio Profesionales de los servicios de salud en calidad de apoyo docente Personal de conducción de enfermería de servicio y docencia
	Capacitación docente: existencia	SI	SI	SI
	Capacitación docente: continuidad	Inicial y continua	Inicial y continúa	Inicial y continúa
	Capacitación docente: modalidad	Talleres, Cursos, Seminarios , Encuentros	Talleres, Cursos, Seminarios , Encuentros	Talleres, Cursos, Seminarios , Encuentros
	Capacitación docente: destinatarios	Enfermeros docentes de la escuela de enfermería Enfermeros docentes de los servicios de salud Personal de conducción de servicio y docencia	Enfermeros docentes de la escuela de enfermería Enfermeros docentes de los servicios de salud Personal de conducción de servicio y docencia	Enfermeros docentes de la escuela de enfermería Enfermeros docentes de los servicios de salud Personal de conducción de servicio y docencia

**Características de Gestión Comparadas de los Programas de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en Argentina: Capital Federal, Chubut y Río Negro 1990 – 2000**

Categorías	Criterios	Jurisdicciones en Estudio		
		Ciudad de Buenos Aires	Chubut	Río Negro
	Asesoría pedagógica: existencia	Permanente en el instituto	<b>Permanente</b> en la escuela de enfermería	Permanente en cada una de las sede s
Implementación del proceso de enseñanza y aprendizaje	Plan de estudios desarrollado	Modular res. 1027, con adaptaciones al método pedagógico	Plan de la carrera de enfermería con adaptaciones del método pedagógico	Modular integrado
	Modelo pedagógico	Pedagogía de la problematización	Pedagogía de la problematización trabajo-estudio Métodos tradicionales	Pedagogía de laproblematización trabajo-estudio Métodos tradicionales
	Escenarios de implementación	Escuelas de enfermería Servicios de Salud	Servicios de Salud Escuela de Enfermería	Servicios de Salud Escuela de Enfermería
	Continuidad del programa	Continúa	Continúa	Continúa
Integración docencia – servicio	Existencia	SI	SI	SI
	Ámbitos y actores	En conducción: representantes de los organismos integrantes del GTC En la enseñanza: Enfermeros docentes de la escuela de enfermería y enfermeros de los servicios de salud En el aprendizaje: Auxiliares de enfermería	En conducción: representantes de los organismos integrantes del GTC En la enseñanza: Enfermeros docentes de la escuela de enfermería y enfermeros docentes de los servicios de salud En el aprendizaje: Auxiliares de enfermería	En conducción: representantes de los organismos integrantes del GTC En la enseñanza: Enfermeros docentes de la escuela de enfermería y enfermeros docentes de los servicios de salud En el aprendizaje: Auxiliares de enfermería
	Grado de dificultad	mediano	alto	alto
Cooperación Técnica de OPS/OMS en Argentina	Existencia	Si Universidad Nacional de Rosario	Si	Si
	Continuidad		Inicial y continua 1er año	Inicial y discontinua
	Contenidos	Evaluación del proceso	Capacitación docente inicial Supervisión del proceso dado a la Dirección de Enfermería y la Escuela de Enfermería	Capacitación docente inicial Supervisión del proceso dado a la Dirección de Enfermería y a la Dirección de la Escuela

**Características de Gestión Comparadas de los Programas de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en Argentina: San Juan, Santiago del Estero , Argentina, 1990 – 2000**

Categorías	Criterios	Jurisdicciones en Estudio		
		San Juan	Santiago del Estero	Entre Ríos
Diagnóstico y plan de desarrollo de enfermería	Existencia	Si	Si	Si
	Lineamientos principales del plan	Del departamento Provincial de Enfermería: a) Desarrollo de las divisiones de enfermería hospitalarias b) Reconversión de empíricos c) Formación de auxiliares de enf. d) Profesionalización de auxiliares de enfermería e) Articulación Docencia -Servicio <b>De la Escuela de Enfermería:</b>  a) Desarrollo de la investigación b) Desarrollo de la extensión c) Formación docente d) Reforma administrativa	Del departamento Provincial de Enfermería: a) Desarrollo de las divisiones de enfermería hospitalarias b) Reconversión de empíricos c) Formación de auxiliares de enf. d) Profesionalización de auxiliares de enfermería e) Articulación Docencia -Servicio <b>De la Escuela de Enfermería:</b>  a) Desarrollo de la investigación b) Desarrollo de la extensión c) Formación docente d) Reforma administrativa	Enfermería: a) Desarrollo de las divisiones de enfermería hospitalarias b) Reconversión de empíricos c) Formación de auxiliares de enf. d) Profesionalización de auxiliares de enfermería e) Articulación Docencia -Servicio <b>De la Escuela de Enfermería:</b>  a) Desarrollo de la investigación b) Desarrollo de la extensión c) Formación docente d) Reforma administrativa
Proyecto Original de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería	Existencia de documento escrito	SI	Si	Si
	Denominación	Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería de la Provincia de San Juan	Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería de la Provincia de Santiago del Estero	Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería de la Provincia de Entre Ríos Una nueva Alternativa para Enfermería en Entre Ríos
	Sigla			UNAPEER
	Definición o naturaleza del proyecto	Programa alternativo de formación de enfermeras destinado a auxiliares de enfermería de servicios de salud público, privado	Programa alternativo de formación de enfermeras destinado a auxiliares de enfermería de servicios de salud con modelo pedagógico de trabajo estudio	Programa alternativo de formación de enfermeras destinado a auxiliares de enfermería de servicios de salud con la estrategia de educación a distancia y presenciales

**Características de Gestión Comparadas de los Programas de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en Argentina: San Juan, Santiago del Estero , Argentina, 1990 – 2000**

Categorías	Criterios	Jurisdicciones en Estudio		
		San Juan	Santiago del Estero	Entre Ríos
	Organismos participantes en la idea inicial	Escuela de Enfermería de la Universidad Católica de Cuyo Departamento Provincial de Enfermería del Gobierno de la Provincia de San Juan OPS / OMS en Argentina	Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Santiago del Estero Departamento Provincial de Enfermería del Gobierno de la Provincia de Santiago del Estero OPS / OMS en Argentina	Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Nacional de entre Ríos Departamento Provincial de Enfermería del Gobierno de la Provincia de Entre Ríos Secretaría de Salud de la provincia de Entre Ríos
	Año de planificación	1994	1993	1996
	Año de inicio	1995	1994	1998
	Plazo de finido para la implementación	Seis años	Cuatro años	Ocho años
	Fundamentos generales	<b>Déficit de enfermeros</b> Predominio de personal auxiliar y empírico Baja productividad de egresados enfermeros y alta de auxiliares Alto índice de deserción estudiantil Modalidades tradicional de enseñanza Incipiente Integración docente asistencial	<b>Déficit de Enfermeros</b> Predominio de personal auxiliar y empírico Baja productividad de egresados enfermeros y alta de auxiliares Alto índice de deserción estudiantil Modalidades tradicional de enseñanza y rigidez en la organización de la enseñanza Ausencia de integración docente asistencial	Contribuir a subsanar el deficit de enfermeras profesionales que padece el sistema de salud Permitir la incorporación de recursos humanos con experiencia previa en servicios Garantizar una base cognoscitiva de conceptos procedimentales positivamente enriquecedores Facilitar el acceso a la enseñanza universitaria a quienes por razones de trabajo no pueden hacerlo Utilizar una modalidad de cursado innovadora, como forma de democratizar el saber
	Fuerza de trabajo en enfermería al iniciar el Programa	Total de personal 1582 Licenciados en Enfermería 3.30% Enfermeros 7.77% Auxiliares: de Enf 65.29% Empíricos 17.00% Agentes Sanitarios 6.70%	Total de personal 1407 Licenciados en Enfermería 1,13% Enfermeros 10.60% Auxiliares: de Enf 88.28%	Total de personal 1718 Licenciados en Enfermería 1,45% Enfermeros 13.96% Auxiliares: de Enf 78,75% Empíricos 5.82%

**Características de Gestión Comparadas de los Programas de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en Argentina: San Juan, Santiago del Estero , Argentina, 1990 – 2000**

Categorías	Criterios	Jurisdicciones en Estudio		
		San Juan	Santiago del Estero	Entre Ríos
	Objetivos	a) Mejorar la calidad de atención de enfermería b) Aumentar el número de enfermeros c) Recuperar el trabajo como fuente de formación d) Contribuir al enriquecimiento personal, grupal e institucional	a) Procurar mejoras a en la calidad de atención de enfermería b) Aumentar el número de profesionales c) Revisar modelos de enfermería y adecuarlos a las necesidades d) Aumentar el número de enfermeros e) Tomar la practica de enfermería como factor educativo f)Recuperar la cultura del trabajo	Formar profesionales responsables y éticos, capaces de trabajar solidariamente en equipos interdisciplinarios y/o intersectoriales. Favorecer, a través de la Educación a distancia el aprendizaje autónomo y la reflexión sobre su propia práctica Iniciar al estudiante en la percepción de problemas y situaciones reales con enfoque sistemático y metodológico Iniciar a los alumnos en los procesos de investigación participativa
	Metas		300 enfermeras para el 2000	
	Perfil de los destinatarios	Auxiliares de enfermería con estudios secundarios completos que se desempeñan en los servicios de enfermería con antigüedad mínima de un año	Auxiliares de enfermería con estudios secundarios completos que se desempeñan en los servicios de enfermería con antigüedad mínima de un año	Auxiliares de enfermería con estudios secundarios completos que se desempeñan en los servicios de enfermería con antigüedad mínima de tres años
Conducción del Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería	Existencia de Grupo Técnico de Conducción (GTC)	Si	Si	SI
	Organismos representados en el GTC	Escuela de Enfermería de la Universidad Católica de Cuyo .Dirección de Enfermería Secretaría de Salud Pública Del Gobierno de San Juan. Asociación de Enfermeras Universitarias de San Juan Asociación de Trabajadores de la Sanidad Argentina	Escuela de Enfermería de la Universid Nacional de Santiago del Estero Dirección de Enfermería Sub-Secretaría de Salud Pública del gobierno de Santiago del Estero ( Solo en los primeros seis meses <sup>9</sup>	Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Entre Ríos .Dirección de Enfermería Secretaría de Salud Pública Del Gobierno de Entre Ríos
	Estilo de conducción	Estratégica	Estratégica	
	Prevalencia institucional	Compartida institución educativa – organismo de conducción de nivel central	Institución educativa . Escuela de Enfermería Universidad Nacional de Santiago del Estero	Compartida

**Características de Gestión Comparadas de los Programas de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en Argentina: San Juan, Santiago del Estero , Argentina, 1990 – 2000**

Categorías	Criterios	Jurisdicciones en Estudio		
		San Juan	Santiago del Estero	Entre Ríos
Instrumentos legales del Programa	Existencia	Sí	Si	Si
	Tipo	Resoluciones y Convenios	Resolución con Secretaría Técnica de Enfermería	Convenio
	Instituciones que expidieron los instrumentos legales	Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Católica de Cuyo Ministerio de Salud del Gobierno de San Juan Secretaría de Salud Pública Asociación de Enfermeros Universitarios de San Juan Hospital privado del Colegio Médico de San Juan .Clinicard y Clínica de la Ciudad y Obra Socia (ADOS) ATSA, Filial San Juan	Universidad Nacional de Santiago del Estero Carrera de Licenciatura en Enfermería Ministerio de Salud del Gobierno de Santiago del Estero Ministerio de Acción Social de Santiago del Estero. Subsecretaría de Salud Secretaría Técnica de Enfermería	Universidad Nacional de Entre Ríos Facultad de ciencias de la Salud  Ministerio de Salud del Gobierno de Entre Ríos Secretaría de Salud
	Suscripción de convenios: existencia	Sí	Sí	Sí
	Instituciones suscriptoras de los convenios	Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de ala Universidad Católica de Cuyo Ministerio de Salud del Gobierno de San Juan Secretaría de Salud Pública Asociación de Trabajadores de la Sanidad Argentina, filial San Juan	Universidad nacional de Santiago del Estero Carrera de Licenciatura en Enfermería Ministerio de Salud del Gobierno de Santiago del Estero Ministerio de Acción Social de Santiago del Estero. Subsecretaría de Salud Secretaría Técnica de Enfermería	Universidad Nacional de Entre Ríos Carrera de Licenciatura en Enfermería Ministerio de Salud del Gobierno de Entre Ríos Secretaría de Salud de la provincia de entre Ríos
Instituciones participantes en el programa	Instituciones educativas: tipo	Escuela universitaria de enfermería	Escuela universitaria de enfermería	Escuela universitaria de enfermería
	Instituciones de salud tipos	Organismos de enfermería de nivel central Servicios de atención de salud público, privado y de Obra social	Servicios de atención de salud públicos	Servicios de atención de salud públicos
	Instituciones asociativas: tipos	Gremio de la Sanidad Asociación de enfermeros universitarios	Colegio de Enfermeros de Santiago del Estero	

**Características de Gestión Comparadas de los Programas de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en Argentina: San Juan, Santiago del Estero , Argentina, 1990 – 2000**

Categorías	Criterios	Jurisdicciones en Estudio		
		San Juan	Santiago del Estero	Entre Ríos
	Servicios de salud beneficiados: tipos	Hospitales del sector público provincial Clínicas y sanatorios privados Clínicas y sanatorios de obras sociales	Hospitales del sector público provincial	Hospitales del sector público provincial
Financiamiento	Instituciones y / o personas que aportaron al desarrollo del Programa	Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Católica de Cuyo Escuela de Enfermería de la FCS de la UCC Ministerio de Salud de la Provincia de San Juan Instituciones privadas de salud participantes ATSA, Filial San Juan Recursos personales de los alumnos	Carrera de Licenciatura en Enfermería Universidad Nacional de Santiago del Estero Recursos personales de los docentes	Carrera de Licenciatura en Enfermería Universidad Nacional de Entre Ríos Secretaría de Salud de la provincia de Entre Ríos
	Tipo de aportes	Recursos económicos Locales universitarios Locales de los servicios de salud Puestos docentes Puestos de servicios de salud Contratos de personal Material bibliográfico Materiales áulicos	Recursos económicos Locales universitarios Locales de los servicios de salud Puestos docentes universitarios Material bibliográfico Materiales áulicos	Recursos económicos Locales universitarios Locales de los servicios de salud Puestos docentes universitarios y haberes a equipo docente, Asesor pedagógico, especialistas Apoyo administrativo por universidad Material bibliográfico abonado por los alumnos Retribuciones a los docentes facilitadores de servicio a cargo de la Secretaría de Salud Materiales áulicos
Recursos humanos	Tipo de recursos humanos que participan	Docentes de las escuelas de enfermería Enfermeras de los servicios de salud en calidad de docentes de servicio Profesionales de los servicios de salud en calidad de apoyo docente Personal de conducción de enfermería de servicio y docencia	Docentes de las escuelas de enfermería  Personal de conducción de enfermería de servicio y docencia	Docentes de las escuelas de enfermería Enfermeras de los servicios de salud en calidad de docentes de servicio Profesionales de los servicios de salud en calidad de apoyo docente Personal de conducción de enfermería de servicio y docencia

**Características de Gestión Comparadas de los Programas de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en Argentina: San Juan, Santiago del Estero , Argentina, 1990 – 2000**

Categorías		Jurisdicciones en Estudio		
		San Juan	Santiago del Estero	Entre Ríos
Capacitación docente: existencia		Si	Sí	Si
Capacitación docente: continuidad		Inicial y continua	Inicial y continuo	Inicial y discontinua
Capacitación docente: modalidades		Talleres, cursos, seminarios, encuentros, reuniones	Talleres, cursos, seminarios, encuentros, reuniones	Talleres, cursos, seminarios, encuentros, reuniones
Capacitación docente: destinatarios	<b>Criterios</b>	Enfermeros docentes de la escuela de enfermería Enfermeros docentes de los servicios de salud Personal de conducción de servicio y docencia	Enfermeros docentes de la escuela de enfermería Enfermeros docentes de los servicios de salud Personal de conducción de servicio y docencia	Enfermeros docentes de la escuela de enfermería Enfermeros docentes de los servicios de salud Personal de conducción de servicio y docencia
Asesoría pedagógica: existencia y modalidad		Ocasional por consultas a expertos	Consultas a expertos	Asesor pedagógico permanente, especialista en Educación a distancia, nombrado por la Facultad de Ciencias de la Salud
Implementación del proceso de enseñanza y aprendizaje	Plan de estudios desarrollado	Plan de estudios de la Escuela de Enfermería con adaptaciones de método pedagógico	Plan de estudios especial para la Profesionalización de Auxiliares Enfermería con adaptaciones de método pedagógico	Plan de estudios especial para la Profesionalización de Auxiliares Enfermería aprobado por Consejo Superior
	Modelo pedagógico	Pedagogía de la problematización (modelo crítico) Métodos tradicionales	Pedagogía de la problematización (modelo crítico) Métodos tradicionales	Estrategia de educación a distancia que combina texto impreso, con guías de autoinstrucción y actividades presenciales teóricas prácticas .Evaluación integradora
	Escenarios de implementación	Escuela de enfermería Servicios de salud	Escuela de enfermería Servicios de salud	Escuela de enfermería Servicios de salud
	Continuidad del programa	Continúa	No continua	Continúa
Integración docencia – servicio	Existencia	Si	No	

**Características de Gestión Comparadas de los Programas de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en Argentina: San Juan, Santiago del Estero , Argentina, 1990 – 2000**

Categorías		Jurisdicciones en Estudio		
		San Juan	Santiago del Estero	Entre Ríos
	Ámbitos y actores	En conducción: representantes de los organismos integrantes del GTC	En la enseñanza: Enfermeros docentes de la escuela de enfermería	En conducción: representantes de los organismos integrantes del GTC
	<b>Criterios</b>	En la enseñanza: Enfermeros docentes de la escuela de enfermería y enfermeros docentes de los servicios de salud	En el aprendizaje: Auxiliares de enfermería	En la enseñanza: Enfermeros docentes de la escuela de enfermería y enfermeros docentes de los servicios de salud
		En el aprendizaje: Auxiliares de enfermería		En el aprendizaje: Auxiliares de enfermería
	Grado de dificultad	Alto	alto	Alto
Cooperación Técnica de OPS/OMS en Argentina	Existencia	Si	Si	Si cuando ya estaba funcionando
	Continuidad	SI	Si	No
	Contenidos	Capacitación docente inicial Supervisión del proceso dado a la Dirección de la Escuela y la Dirección de Enfermería	Capacitación docente inicial Supervisión del proceso dado a la Dirección de la Escuela	Valoración del proceso iniciado

**Características Comparadas de los Programas de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en Argentina: Provincias de Córdoba, Neuquén y Tierra del Fuego, Argentina, 1990 – 2000**

Categorías	Criterios	Jurisdicciones en Estudio		
		Córdoba	Neuquen	Tierra del Fuego
Diagnóstico y plan de desarrollo de enfermería	Existencia	Si	Sí	Si
	Lineamientos principales del plan	<p>Del departamento Provincial de Enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Desarrollo de las divisiones de enfermería hospitalarias</li> <li>b) Tecnicación de prácticos</li> <li>c) Formación de auxiliares</li> <li>d) Profesionalización de auxiliares</li> <li>e) Becas a alumnos de enfermería</li> <li>f) Articulación docencia-servicio</li> <li>f) Otros</li> </ul> <p><b>De la Escuela de Enfermería:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Reforma curricular</li> <li>b) Desarrollo de la investigación</li> <li>c) Desarrollo de la extensión</li> <li>d) Formación docente</li> <li>e) Reforma administrativa</li> <li>f) Recuperación edilicia y asignación de recursos</li> <li>g) Desarrollo informático</li> <li>e) Otros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Programa de Profesionalización de auxiliares de enfermería</li> <li>b) Programa de educación permanente en servicio para el personal de enfermería</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Constitución de un equipo de trabajo</li> <li>b) Estudio de viabilidad de un plan de desarrollo provincial de enf.</li> <li>c) Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería</li> <li>d) Fortalecimiento de los Departamentos de Enfermería de los hospitales de Ushuaia y Río Grande</li> <li>e) Fortalecimiento de la Escuela de Salud Pública</li> </ul>
Proyecto Original de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería	Existencia de documento escrito	SI	SI	SI

**Características Comparadas de los Programas de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en Argentina: Provincias de Córdoba, Neuquén y Tierra del Fuego, Argentina, 1990 – 2000**

Categorías	Criterios	Jurisdicciones en Estudio		
		Córdoba	Neuquen	Tierra del Fuego
Denominación	Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería del Ambito de la Provincia de Córdoba	Formación de Enfermeros en Servicios a partir del Plan de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería	Proyecto de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en los Servicios de Salud	
Sigla	PRAXECOR	Sin sigla	Sin sigla	
Definición y / o naturaleza del proyecto	Programa alternativo de formación de enfermeras destinado a auxiliares de enfermería de servicios de salud con modelo pedagógico de trabajo estudio y criterios de educación del adulto que procura niveles de excelencia en la calidad de atención de enfermería en Córdoba	Programa de formación de enfermeros cuya particularidad consiste en desarrollar el plan de estudios mediante el enfoque pedagógico del método trabajo-estudio.	Según lo define la Resolución 1027/93. Ministerio de Salud y Ministerio de Educación de la Nación: Plan de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en Argentina (ver Anexo) Adecuaciones locales	
Organismos participantes en la idea inicial	Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba y Departamento Provincial de Enfermería del Gobierno de la Provincia de Córdoba OPS / OMS en Argentina	Subsecretaría de Salud de la Provincia de Neuquen: Dirección de recursos Humanos – Escuela Superior de Enfermería del Neuquen OPS / OMS en Argentina	Dirección Provincial de Enfermería y Escuela de Salud Pública del Ministerio de Salud y Acción Social del Gobierno de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur OPS / OMS en Argentina	
Año de planificación	1993	1994	1994	
Año de inicio	1994	1995	1995	
Plazo de finido para la implementación	Seis años	Seis años	Cinco años	

**Características Comparadas de los Programas de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en Argentina: Provincias de Córdoba, Neuquén y Tierra del Fuego, Argentina, 1990 – 2000**

Categorías	Criterios	Jurisdicciones en Estudio		
		Córdoba	Neuquen	Tierra del Fuego
Fundamentos generales	<p><b>Enfermería: rasgos críticos</b></p> <p>Predominio de personal auxiliar y empírico            Baja productividad de egresados enfermeros y alta de auxiliares            Alto índice de deserción estudiantil            Modalidad tradicional de enseñanza y rigidez en la organización            Ausencia de integración docente asistencial            Baja calidad de atención de enfermería            Bajo status de la enfermería</p>	<p>Atención en manos de auxiliares de enfermería            Déficit de enfermeros            Deficiente división técnica del trabajo de enfermería            Déficit de integración docencia-servicio            Déficit de contralor profesional            Diferentes niveles de formación con heterogeneidad de programas            Antecedentes exitosos de profesionalización en otras provincias</p>	<p>Atención en manos de personal empírico y auxiliares de enfermería en alta proporción            Gran número de auxiliares con secundario completo            Interés de los auxiliares pos capacitarse            Derecho de los trabajadores a perfeccionarse según Constituciones Nacional y Provincial            Posibilidad de asesoramiento de la OPS/OMS            Antecedentes de otras provincias            Importancia estratégica de la profesionalización para mejorar la calidad de atención de enfermería            Posibilidad de métodos no convencionales para aumentar la accesibilidad a los estudios superiores.</p>	
Fuerza de trabajo en enfermería al iniciar el Programa	<p>Total de personal 7367            Lic en Enfermería 2,3 %            Enfermeros/as: 13.8 %            Auxiliares de Enf. 60.7 %            Prácticos: 22.5 %            Instrumentadoras Q. 0.6 %</p>	<p>Total de personal 1119            Lic. en Enfermería 1.1 %            Enfermeros/as : 14.6 %            Auxiliares de Enf: 84.4 %            Prácticos: 0 %</p>	<p>Total de personal 212            Lic. en Enfermería 1.0 %            Enfermeros/as 15.6 %            Auxiliares de Enf. 77.8 %            Prácticos: 5.6 %</p>	
Objetivos	<p>a) Procurar excelencia en la calidad de atención de enfermería            b) Aumentar el número de profesionales            c) Revisar modelos de enfermería y adecuarlos a las necesidades            d) Recuperar el trabajo como fuente de formación            e) Contribuir al enriquecimiento personal, grupal e institucional</p>	<p>Profesionalizar auxiliares de enfermería para transformar en una práctica profesional su quehacer cotidiano, recreando su función esencial cual es el cuidado del hombre sano y enfermo, utilizando métodos alternativos para contribuir al desarrollo de los servicios de salud.</p>	<p>Según los define la Resolución 1027/93. Ministerio de Salud y Ministerio de Educación de la Nación: Plan de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en Argentina (ver Anexo)</p>	

**Características Comparadas de los Programas de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en Argentina: Provincias de Córdoba, Neuquén y Tierra del Fuego, Argentina, 1990 – 2000**

Categorías		Jurisdicciones en Estudio		
		Córdoba	Neuquen	Tierra del Fuego
Criterios	Metas	1000 enfermeras para el 2000	Profesionalizar el 80 % de auxiliares de enfermería Lograr llevar la proporción enfermero / auxiliar de enfermería a 40% / 60% respectivamente	Aumentar en un número de 25 (80 % más) la dotación de profesionales de enfermería existente al año 1995), a partir de la condición de auxiliar de enfermería
	Perfil de los destinatarios	Auxiliares de enfermería con estudios secundarios completos que se desempeñan en los servicios de enfermería con antigüedad mínima de dos años	Certificado de auxiliare de enfermería Matrícula provincial Dos años de ejercicio en la función y encontrarse en actividad Certificado de estudios secundarios completos Certificación de no estar con adecuación de tareas por limitaciones psicofísicas	Según lo establece la Resolución 1027/93. Ministerio de Salud y Ministerio de Educación de la Nación: Plan de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en Argentina
Conducción del Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería	Existencia de Grupo Técnico de Conducción (GTC)	Si	Sí	Sí
	Organismos representados en el GTC	Escuela de Enfermería de la UNC Departamento Provincial de Enfermería Nivel de conducción de enfermería de la Municipalidad de la Ciudad de Córdoba	Dirección de Recursos Humanos de la Subsecretaría de Salud Escuela Superior de Enfermería del Neuquen	Escuela de Salud Pública de la Provincia de Tierra del Fuego Dirección Provincial de Enfermería Departamentos de Enfermería de los Hospitales Regionales de Ushuaia y Río Grande
	Estilo de conducción	Estratégica	Estratégica	Normativa
	Prevalencia institucional	Compartida institución educativa – organismo de conducción de nivel central	Dirección de Recursos Humanos de la Subsecretaría de Salud	Dirección Provincial de Enfermería
Instrumentos Legales del Programa	Existencia	Sí	Si	Si
	Tipo	Resoluciones	Resoluciones	Decreto del Poder Ejecutivo Provincial

**Características Comparadas de los Programas de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en Argentina: Provincias de Córdoba, Neuquén y Tierra del Fuego, Argentina, 1990 – 2000**

Categorías		Jurisdicciones en Estudio		
		Córdoba	Neuquen	Tierra del Fuego
Criterios	Instituciones que expidieron los instrumentos legales	Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba Ministerio de Salud del Gobierno de Córdoba Municipalidad de Córdoba Instituciones privadas de salud Instituciones de salud de obras sociales Asociación de Enfermería de Córdoba ATSA, Filial Córdoba	Subsecretaría de Salud del Gobierno de Neuquen	Poder Ejecutivo (Gobernador) de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
	Suscripción de convenios: existencia	Sí	No	No
	Instituciones suscriptoras de los convenios	Escuela de Enfermería de la FCM de la UNC Asociación de Trabajadores de la Sanidad Argentina, filial Córdoba Municipalidad de la Ciudad de Córdoba	No hubo	No hubo
Instituciones participantes en el programa	Instituciones educativas: tipo	Escuela universitaria de enfermería	Escuela de enfermería de nivel superior no universitaria	Escuela de enfermería de nivel superior no universitaria
	Instituciones de salud tipos	Organismos de enfermería de nivel central Servicios de atención de salud	Organismos de salud de nivel central Servicios de atención de salud	Organismos de salud de nivel central Servicios de atención de salud
	Instituciones asociativas: tipos	Gremio de la sanidad Asociación de enfermería	No	No
	Servicios de salud beneficiados: tipos	Hospitales del sector público nacional, provincial y municipal Centros de salud municipales Clínicas y sanatorios privados Clínicas y sanatorios de obras sociales	Hospitales y centros de salud del sector público provincial	Hospitales y centros de salud del sector público provincial

**Características Comparadas de los Programas de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en Argentina: Provincias de Córdoba, Neuquén y Tierra del Fuego, Argentina, 1990 – 2000**

Categorías	Criterios	Jurisdicciones en Estudio		
		Córdoba	Neuquen	Tierra del Fuego
Financiamiento	Instituciones y / o personas que aportaron al desarrollo del Programa	Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba Escuela de Enfermería de la FCM de la UNC Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba Municipalidad de la Ciudad de Córdoba Algunas Municipalidades de la Provincia de Córdoba Instituciones privadas de salud participantes ATSA, Filial Córdoba Recursos personales de los docentes	Subsecretaría de Salud del Gobierno de la Provincia de Neuquen Cooperadoras de los hospitales Hospitales Alumnos Docentes	Subsecretaría de Salud del Ministerio de Salud y Acción Social Alumnos Docentes ONG
	Tipo de aportes	Recursos económicos Locales universitarios Locales de los servicios de salud Puestos docentes Puestos de servicios de salud Contratos de personal Material bibliográfico Materiales áulicos	Recursos económicos Locales de los servicios de salud Puestos docentes Puestos de servicios de salud Contratos de personal Material bibliográfico Materiales áulicos	Recursos económicos Locales de los servicios de salud Puestos docentes de la Escuela Puestos de servicios de salud Material bibliográfico Materiales áulicos Horas extras para personal de servicio y de la escuela
Recursos humanos	Tipo de recursos humanos que participan	Docentes de la escuela de enfermería Enfermeras de los servicios de salud en calidad de docentes de servicio Profesionales de los servicios de salud en calidad de docente de apoyo Personal de conducción de enfermería de servicio y docencia	Docentes de la escuela de enfermería Enfermeras de los servicios de salud en calidad de docentes de servicio Profesionales de los servicios de salud en calidad de docente de apoyo Personal de conducción de enfermería de servicio y docencia	Docentes de la escuela de enfermería Enfermeras de los servicios de salud en calidad de docentes de servicio Profesionales de los servicios de salud en calidad de docente de apoyo Personal de conducción de enfermería de servicio y docencia
	Capacitación docente: existencia	Si	Si	Si
	Capacitación docente: continuidad	Inicial y continua	Inicial y continua	Inicial y discontinua
	Capacitación docente: modalidad	Talleres, cursos, seminarios, encuentros, reuniones	Talleres, encuentros, reuniones de estudio	Seminarios, reuniones de estudio y programación

**Características Comparadas de los Programas de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en Argentina: Provincias de Córdoba, Neuquén y Tierra del Fuego, Argentina, 1990 – 2000**

Categorías		Jurisdicciones en Estudio		
		Córdoba	Neuquen	Tierra del Fuego
Criterios	Capacitación docente: destinatarios	Enfermeros docentes de la escuela de enfermería Enfermeros docentes de los servicios de salud Personal de conducción de servicio y docencia	Enfermeros docentes de la escuela de enfermería Enfermeros docentes de los servicios de salud Personal de conducción de servicio y docencia	Enfermeros docentes de la escuela de enfermería Enfermeros docentes de los servicios de salud
	Asesoría pedagógica: existencia y modalidad	Ocasional por consultas a expertos	Permanente a través de la intervención de una pedagoga	Discontinua a través de la intervención de una pedagoga
Implementación del proceso de enseñanza y aprendizaje	Plan de estudios desarrollado	Plan de estudios de la Escuela de Enfermería con adaptaciones de método pedagógico	Plan de estudios aprobado por la Resol 1027 adecuado a las necesidades locales	Plan de estudios aprobado por la Resol 1027
	Modelo pedagógico	Pedagogía de la problematización (modelo crítico) Métodos tradicionales de transmisión y entrenamiento	Pedagogía de la problematización (modelo crítico)	Pedagogía de la problematización (modelo crítico) Métodos tradicionales de transmisión y entrenamiento
	Escenarios de implementación	Escuela de enfermería Servicios de salud	Escuela de enfermería Servicios de salud Instituciones de la comunidad	Escuela de enfermería Servicios de salud
	Continuidad del programa	Continúa	Continúa	No continúa habiendo quedado alumnos sin terminar por cierre de la institución educativa
Integración docencia – servicio	Existencia	Si	Muy poca	Si
	Ámbitos y actores	<i>En conducción:</i> representantes de los organismos integrantes del GTC <i>En la enseñanza:</i> Enfermeros docentes de la escuela de enfermería y enfermeros docentes de los servicios de salud <i>En el aprendizaje:</i> Auxiliares de enfermería-estudiantes	<i>En conducción:</i> representantes de los organismos integrantes del GTC <i>En la enseñanza:</i> Enfermeros docentes de la escuela de enfermería y enfermeros docentes de los servicios de salud <i>En el aprendizaje:</i> Auxiliares de enfermería - estudiantes	<i>En conducción:</i> representantes de los organismos integrantes del GTC <i>En la enseñanza:</i> Enfermeros docentes de la escuela de enfermería y enfermeros docentes de los servicios de salud <i>En el aprendizaje:</i> Auxiliares de enfermería - estudiantes
	Grado de dificultad	Alto	Medio	Muy alto

**Características Comparadas de los Programas de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en Argentina: Provincias de Córdoba, Neuquén y Tierra del Fuego, Argentina, 1990 – 2000**

Categorías		Jurisdicciones en Estudio		
		Córdoba	Neuquen	Tierra del Fuego
	Contenidos	Capacitación docente inicial Supervisión ocasional del proceso dado a la Dirección de la Escuela	Capacitación docente inicial Capacitación docente continua Supervisión del proceso dado a la Dirección de la Escuela y al Representante de Recursos Humanos Apoyo y orientación del proceso dado a los docentes de la escuela y de los servicios de salud	Capacitación docente inicial Supervisión del proceso dado a la Dirección de la Escuela Supervisión del proceso dado a la Dirección de la Escuela y al Representante de Recursos Humanos Apoyo y orientación del proceso dado a los docentes de la escuela y de los servicios de salud
	<b>Criterios</b>			
Cooperación Técnica de OPS/OMS en Argentina	Existencia	Si	Si	Si
	Continuidad	Inicial y discontinua	Inicial y continua	Inicial y discontinua

### Características Comparadas de los Programas de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en Argentina: Jujuy, La Rioja y Misiones, Argentina, 1990 – 2000

Categorías	Criterios	Jurisdicciones en Estudio		
		Jujuy	La Rioja	Misiones
Diagnóstico y plan de desarrollo de enfermería	Existencia	Si	Si	Si
	Lineamientos principales del plan	a) Brindar atención de enfermería de optima calidad b) Modificar o mejorar la realidad sanitaria de la comunidad a la que pertenecen cada uno de los estudiantes-trabajadores c) Modificar las actitudes ético legales d) Formar enfermeros en el interior de la Provincia	a) Reestructuración de los servicios de enfermería (nivel central y hospitalarios) b) Formación integral del recurso humano de enfermería (escolarización, profesionalización de auxiliares, licenciatura, post-grado, refuncionalización de la carrera universitaria) c) Mejora continua de la calidad de atención (educación permanente) d) Legislación de la enfermería (ley de ejercicio, normas para los servicios) d) Desarrollo asociativo (creación de la asociación de enfermería)	Del departamento Provincial de Enfermería: a) Profesionalización de auxiliares de enfermería de los servicios provinciales de salud b) Educación permanente en servicio c) Apoyo y fortalecimiento de los servicios de enfermería hospitalarios  De la Escuela de Enfermería de la UNAM PRODEN: Programa de Desarrollo de Enfermería: a) Profesionalización de Auxiliares de Enfermería b) Licenciatura de Enfermería a Distancia c) Desarrollo del post-grado
Proyecto Original de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería	Existencia de documento escrito	Si	Si	Si

°  
-

**Características Comparadas de los Programas de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en Argentina: Jujuy, La Rioja y Misiones, Argentina, 1990 – 2000**

Categorías	Criterios	Jurisdicciones en Estudio		
		Jujuy	La Rioja	Misiones
Denominación	Plan de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería con Estudios Secundarios Completos de la Provincia de Jujuy	Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería de La Rioja	Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería de Misiones	
Sigla	Sin sigla	PRAXELAR	PROPAEM	
Definición o naturaleza del proyecto	Programa de formación de enfermeros destinados a auxiliares de enfermería con secundario completo que se desempeñan en los servicios de salud de Jujuy, basado en métodos no convencionales –pedagogía de la problematización- destinado a aumentar la calidad de atención de enfermería	Programa alternativo de formación de enfermeras profesionales que, tomando en cuenta la capacitación formal y la experiencia de los auxiliares de enfermería en su trabajo, desarrolla el Plan de Estudios de la Carrera de Enfermería de la UNLAR, mediante el modelo pedagógico de trabajo-estudio sobre la base de criterios de educación del adulto, con el fin de procurar niveles de excelencia en la calidad de atención de enfermería a la población de La Rioja.	Programa alternativo de formación de enfermeros profesionales que, tomando en cuenta la capacitación formal y la práctica de los auxiliares de enfermería, desarrolla el currículo de la Licenciatura en Enfermería mediante el modelo pedagógico de trabajo-estudio, sobre la base de criterios de educación del adulto	
Organismos participantes en la idea inicial	Comité asesor integrado por representantes de la Escuela Dr. Guillermo Paterson y la Secretaría de Salud Pública del Ministerio de Bienestar Social OPS / OMS en Argentina	Departamento Provincial de Enfermería de la Secretaría de Salud Pública de La Rioja Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de La Rioja OPS / OMS en Argentina	Universidad Nacional de Misiones Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones Colegio de Profesionales de Enfermería de la Provincia de Misiones OPS / OMS en Argentina	
Año de planificación	1994	1999	1993	
Año de inicio	1996	2000	1996	
Plazo definido para la implementación	Seis años	10 años: 2000-2009	Julio de 1996 – Julio de 2001 Total: tres promociones	

°  
-

**Características Comparadas de los Programas de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en Argentina: Jujuy, La Rioja y Misiones, Argentina, 1990 – 2000**

Categorías	Jurisdicciones en Estudio		
	Jujuy	La Rioja	Misiones
Fundamentos generales	Déficit marcado de enfermeras que limita la posibilidad de elevar la calidad de atención Atención directa brindada por auxiliares de enfermería Distribución anárquica y desigual del personal Baja matrícula en la carrera Falta de jerarquización de la profesión	Elevado porcentaje de personal de enfermería sin la preparación técnico-profesional requerida para dar prestaciones de calidad Dificultades en la organización de los servicios de enfermería a nivel hospitalario Ausencia de integración docencia-servicio	<b>Enfermería: rasgos críticos</b> Predominio de personal auxiliar y empírico Modalidades tradicional de enseñanza y de organización de la enseñanza Ausencia de integración docente asistencial Bajo status de la enfermería Deficiente división técnica del trabajo de enfermería
Fuerza de trabajo en enfermería al iniciar el Programa	Total de personal 1729 Lic. en Enfermería 0.40% Enfermeras 18.00% Auxiliares Enf. 70.00% Prácticos 11.00% <i>Corresponde al sector público provincial</i>	Total: 911 Lic. en Enf.: 0.2 % Enfermeras: 3,1 % Auxiliares: 96,7 % Prácticos: 0 % <i>Corresponde al sector público provincial</i>	Total: 1287 Lic. en Enf.: 1,6 % Enfermeras: 2,5 % Auxiliares Enf: 78,9 % Prácticos: 16,9 % <i>Corresponde al sector público provincial</i>
Objetivos <b>Criterios</b>	Profesionalizar la práctica de la enfermería para elevar y garantizar la calidad de la atención de salud.  Evitar el desplazamiento de los estudiantes, desde su lugar de trabajo a la Capital de la Provincia, dando continuidad a las prestaciones de enfermería	a) Procurar excelencia en la calidad de atención de enfermería b) Aumentar el número de profesionales c) Modificar el desempeño laboral de los auxiliares desarrollando el conocimiento científico y adecuando la organización y las técnicas de enseñanza c) Promover el crecimiento personal, grupal e institucional de un importante sector de población de la Provincia d) Capacitar el recurso humano de enfermería que producirá el proceso de enseñanza-aprendizaje	a) Buscar profesionalizar la práctica de enfermería a través de un programa universitario de formación de enfermeros b) Lograr niveles de excelencia en la calidad de la atención de enfermería que se brinda en las instituciones de salud de la Provincia de Misiones c) Aumentar el número de enfermeros profesionales en la Provincia, con el objeto de producir un impacto en el mejoramiento de la salud y de la calidad de vida de la población
Metas	Incrementar el número de enfermeras en las distintas zonas sanitarias, en el término de seis años	1° etapa 2000-2005: profesionalizar el 40 % de los auxiliares de enfermería 2° etapa: a partir del 2005: otro 40 %	Egresar tres promociones Formar 300 enfermeros en el período 1995 - 2000

## Características Comparadas de los Programas de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en Argentina: Jujuy, La Rioja y Misiones, Argentina, 1990 – 2000

Categorías	Criterios	Jurisdicciones en Estudio		
		Jujuy	La Rioja	Misiones
	Perfil de los destinatarios	Auxiliares de enfermería con estudios secundarios completos que se desempeñan en los servicios de enfermería con antigüedad mínima de dos años	Auxiliares de enfermería con estudios secundarios completos con inserción efectiva en los servicios de enfermería, matriculados, con antigüedad mínima de dos años	Auxiliares de enfermería con estudios secundarios completos que se desempeñan en los servicios de enfermería con antigüedad mínima de dos años
Conducción del Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería	Existencia de Grupo Técnico de Conducción (GTC)	Si	Sí	Si
	Organismos representados en el GTC	Escuela de Enfermería Dr. Guillermo Paterson Departamento Provincial de Enfermería de la Secretaría de Salud Pública del Ministerio de Bienestar Social de Jujuy	Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de La Rioja Departamento de Enfermería de la Secretaría de Salud del Gobierno de La Rioja	Escuela De Enfermería de la Universidad Nacional de Misiones Departamento de Enfermería del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones Colegio de Profesionales de Enfermería de la Provincia de Misiones
	Estilo de conducción	Estratégica	Estratégica – normativa alternante	Estratégica
	Prevalencia institucional	Institución educativa	Compartida institución educativa – organismo de conducción de nivel central	Institución educativa
	Existencia	Sí	Sí	Si
Instrumentos Legales del Programa	Tipo	Resoluciones	Resoluciones	Resoluciones y disposiciones
	Instituciones que expidieron los instrumentos legales	Ministerio de Bienestar Social de la Provincia de Jujuy	Secretaría de Salud del Gobierno de La Rioja Universidad Nacional de La Rioja	Facultad de Ciencias Exactas Químicas y Naturales de la UNAM Escuela de Enfermería de la FCEQN de la UNAM Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones Colegio de Profesionales de Enfermería de la Provincia de Misiones
	Suscripción de convenios: existencia	Si	No	Si
	Instituciones suscriptoras de los convenios	Ministerio de Bienestar Social Gremio de la Sanidad		Escuela de Enfermería de la FCEQN de la UNAM Gremio de la sanidad

°  
-

**Características Comparadas de los Programas de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en Argentina: Jujuy, La Rioja y Misiones, Argentina, 1990 – 2000**

Categorías	Criterios	Jurisdicciones en Estudio		
		Jujuy	La Rioja	Misiones
Instituciones participantes en el programa	Instituciones educativas: tipo	Escuela no universitaria de enfermería	Escuela universitaria de enfermería	Escuela universitaria de enfermería
	Instituciones de salud tipos	Organismo de enfermería de nivel central Servicios públicos de salud: hospitales y centros de salud	Organismos de enfermería de nivel central Servicios de atención de salud	Organismos de enfermería de nivel central Servicios de atención de salud
	Instituciones asociativas: tipos	Gremio de la sanidad		Colegio de enfermeras
	Servicios de salud beneficiados: tipos	Hospitales del sector público nacional, provincial y municipal	Hospitales del sector público provincial Centros de salud provinciales	Hospitales y centros de APS del sector público provincial Clínicas y sanatorios privados
Financiamiento	Instituciones y / o personas que aportaron al desarrollo del Programa	Ministerio de Bienestar Social Escuela de Enfermería Dr. Guillermo Paterson Hospital Dr. Pablo Soria de S. S. De Jujuy Hospital Dr Jorge Uro, La Quiaca Alumnos Docentes	Universidad Nacional de La Rioja Escuela de Enfermería Secretaría de Salud de la Provincia de La Rioja Municipalidad de la Ciudad de La Rioja y otros municipios Gremio de la sanidad	Facultad de Ciencias Exactas Químicas y Naturales de la UNAM Escuela de Enfermería de la FCEQN de la UNAM Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones Gremio de la Sanidad Hospitales bajo programa Ministerio de Educación de la Provincia de Misiones ONG: PROFIDE
	Tipo de aportes	Recursos económicos Locales universitarios Locales de los servicios de salud Puestos docentes Puestos de servicios de salud Contratos de personal Material bibliográfico Materiales áulicos	Recursos económicos Locales universitarios Locales de los servicios de salud Puestos docentes Puestos de servicios de salud Contratos de personal Horas extras para el personal de servicio Material bibliográfico Materiales áulicos	Recursos económicos Locales universitarios Locales de los servicios de salud Puestos docentes Puestos de servicios de salud Contratos de personal Horas extras para el personal de servicio Material bibliográfico Materiales áulicos

°  
-

**Características Comparadas de los Programas de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en Argentina: Jujuy, La Rioja y Misiones, Argentina, 1990 – 2000**

Categorías	Criterios	Jurisdicciones en Estudio		
		Jujuy	La Rioja	Misiones
Recursos humanos	Tipo de recursos humanos que participan	Docentes de la escuela de enfermería Enfermeras de los servicios de salud en calidad de docentes de servicio Profesionales de los servicios de salud en calidad de apoyo docente Personal de conducción de enfermería de servicio y docencia	Docentes de la escuela de enfermería Enfermeras de los servicios de salud en calidad de docentes de servicio Profesionales de los servicios de salud en calidad de apoyo docente Personal de conducción de enfermería de servicio y docencia	Docentes de la escuela de enfermería Enfermeras de los servicios de salud en calidad de docentes de servicio Profesionales de los servicios de salud en calidad de apoyo docente Personal de conducción de enfermería de servicio, docencia y colegio de enfermeras
	Capacitación docente: existencia	Si	Si	Si
	Capacitación docente: continuidad	Inicial y discontinua	Inicial	Inicial y continua
	Capacitación docente: modalidad	Cursos, seminarios, encuentros, reuniones	Talleres, reuniones de estudio y trabajo, reuniones de investigación y programación	Talleres, cursos, seminarios, encuentros, reuniones
	Capacitación docente: destinatarios	Enfermeros docentes de la escuela de enfermería Enfermeros docentes de los servicios de salud Personal de conducción de servicio y docencia	Enfermeros docentes de la escuela de enfermería Enfermeros docentes de los servicios de salud Personal de conducción de servicio y docencia	Enfermeros docentes de la escuela de enfermería Docentes no enfermeros de la escuela de enfermería (algunos) Enfermeros docentes de los servicios de salud Personal de conducción de servicio y docencia
	Asesoría pedagógica: existencia y modalidad	No	No	No
Implementación del proceso de enseñanza y aprendizaje	Plan de estudios desarrollado	Plan de estudios de la Resolución 1027 con adaptaciones al de la Escuela de Enfermería	Plan de estudios de la Escuela de Enfermería con adaptaciones de método pedagógico	Plan de estudios de la Escuela de Enfermería con adaptaciones de método pedagógico
	Modelo pedagógico	Pedagogía de la problematización (modelo crítico) Métodos tradicionales	Pedagogía de la problematización (modelo crítico) Métodos tradicionales	Pedagogía de la problematización (modelo crítico)
	Escenarios de implementación	Escuela de enfermería Servicios de salud	Escuela de enfermería Servicios de salud	Escuela de enfermería Servicios de salud
	Continuidad del programa	Continúa	Continúa	Continúa

°  
-

**Características Comparadas de los Programas de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en Argentina: Jujuy, La Rioja y Misiones, Argentina, 1990 – 2000**

Categorías	Criterios	Jurisdicciones en Estudio		
		Jujuy	La Rioja	Misiones
Integración docencia – servicio	Existencia	Si	Si	Si
	Ámbitos y actores	En conducción: representantes de los organismos integrantes del GTC En la enseñanza: Enfermeros docentes de la escuela de enfermería y enfermeros docentes de los servicios de salud: muy débil En el aprendizaje: Auxiliares de enfermería	En conducción: representantes de los organismos integrantes del GTC En la enseñanza: Enfermeros docentes de la escuela de enfermería y enfermeros docentes de los servicios de salud En el aprendizaje: Auxiliares de enfermería	En conducción: representantes de los organismos integrantes del GTC En la enseñanza: Enfermeros docentes de la escuela de enfermería y enfermeros docentes de los servicios de salud En el aprendizaje: Auxiliares de enfermería
	Grado de dificultad	Alto	Mediano	Mínimo
Cooperación Técnica de OPS/OMS en Argentina	Existencia	Si	Si	Si
	Continuidad	Si	No	SI
	Contenidos	Asesoría para la implementación del programa Capacitación docente inicial y ocasional Supervisión del proceso dado a la Dirección de la Escuela	Asesoría para la elaboración del diagnóstico y plan de desarrollo Asesoría para la elaboración del Proyecto de Profesionalización Capacitación técnica y pedagógica de los docentes y personal de conducción	Elaboración del Proyecto de Profesionalización Capacitación docente inicial y continua Programación educativa Supervisión del proceso dado a los miembros de la conducción y a los docentes de servicio y escuela Evaluación del Programa

**BIBLIOGRAFÍA Y DOCUMENTOS****BIBLIOGRAFÍA:**

- 1- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, REPRESENTACIÓN EN ARGENTINA. Informe Final de la Reunión Técnica para el Diseño de Estrategias que Favorezcan la Profesionalización de Auxiliares de Enfermería. Buenos Aires, Argentina, 1992.
- 2- ESPINO, S. Desarrollo de Enfermería en la Argentina: La investigación como Medio para el Desarrollo de la Enfermería. Organización Panamericana de la Salud. Representación Argentina. Buenos Aires, Argentina, 1992.
- 3- ESPINO, S., HEREDIA, A. M., DAVINI, M. C. Profesionalización del Personal Auxiliar de Enfermería: una Experiencia Estratégica para la Transformación de las Prácticas de Servicio y Docencia. Educación Médica y Salud. Vol 28, N°2. Abril-Junio 1994.
- 4- DAVINI, M. C. Propuesta Pedagógica para la Formación y Desarrollo Profesional: Elementos para Repensar el Modelo Educativo en Enfermería. Conferencia dictada en el Taller Regional de Educación en Enfermería y Programa de Libros de Texto. OPS/OMS. Buenos Aires, Argentina, 1993.
- 5- OPS/OMS Propuesta Estratégica de educación permanente en emergencias obstétricas; Buenos Aires, Argentina, 1994.
- 6- TENTI FANFANI E. y GOMEZ CAMPOS V., Universidad y Profesionales. Crisis y Alternativas. Miño y Dávila Editores. Buenos Aires 1989.
- 7- DAVINI, M.C., Bases metodológicas para la educación permanente del personal de salud, 1989.

**DOCUMENTOS CONSULTADOS :**

- DEPARTAMENTO PROVINCIAL DE ENFERMERÍA DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE MENDOZA Y ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO. Plan de Desarrollo Provincial. Mendoza, Argentina 1991.
- DEPARTAMENTO PROVINCIAL DE ENFERMERÍA DE LA SUBSECRETARIA DE SALUD DE LA PROVINCIA DE LA PAMPA. Plan de Desarrollo Provincial de Enfermería, Santa Rosa. La Pampa. Argentina 1992.
- DEPARTAMENTO PROVINCIAL DE ENFERMERIA DEL SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD PROVINCIA DE CHUBUT. UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PATAGONIA “SAN JUAN BOSCO” FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES. CARRERA DE ENFERMERIA. Proyecto Alternativo de Formación de Enfermeros en el Chubut (PROAFECH) Comodoro Rivadavia, Argentina 1995.
- DEPARTAMENTO PROVINCIAL DE ENFERMERÍA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL GOBIERNO DE LA RIOJA. Situación de Enfermería. La Rioja. Argentina 1999
- DEPARTAMENTO PROVINCIAL DE ENFERMERÍA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL GOBIERNO DE LA RIOJA. Programa de Desarrollo de Enfermería de la Provincia de La Rioja (PRODENLAR). La Rioja. Argentina. 1999.
- DEPARTAMENTO PROVINCIAL DE ENFERMERÍA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL GOBIERNO DE LA RIOJA. Proyecto de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería de la Provincia de La Rioja (PRAXELAR). La Rioja. Argentina 1999.
- DIRECCION GENERAL DE ENFERMERÍA DEL CONSEJO PROVINCIAL DE SALUD DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO Y ESCUELA SUPERIOR DE ENFERMERIA DE ALLEN. Programa de Profesionalización de Auxiliares Enfermería (PROPAE). Allen, Río Negro, Argentina 1993 .
- DEPARTAMENTO PROVINCIAL DE ENFERMERIA DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE SANTA CRUZ.

Programa de Profesionalización de Enfermería de la Provincia de Santa Cruz (PRAXESAC) Río Gallegos, Santa Cruz. Argentina, 1995.

- DIRECCIÓN PROVINCIAL DE ENFERMERÍA Y ESCUELA DE SALUD PUBLICA DE LA SUBSECRETARIA DE SALUD DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO. Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería de la Provincia de Tierra del Fuego e Islas del Atlántico Sur. Ushuaia. Argentina 1994.
- ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA. Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería. Montevideo, 1990.
- ESCUELA DE ENFERMERÍA “RAMÓN CARRILLO”. Plan de Estudios de la Carrera de Enfermería para Auxiliares de Enfermería en Servicios de Salud. Salta, Argentina, 1990.
- ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE ZULIA. Plan Especial de Profesionalización de los Recursos Humanos de Enfermería en Servicio. Zulia, Venezuela, 1992
- ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO. MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE SANTA FE. Proyecto de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería. Rosario, Santa Fe, Argentina 1992.
- ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina 1993.
- ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA.. DEPARTAMENTO PROVINCIAL DE ENFERMERIA DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE CORDOBA. Proyecto de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería del Ámbito de la Provincia de Córdoba (PRAXECOR). Córdoba, Argentina , 1993.
- ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE MISIONES Y DEPARTAMENTO PROVINCIAL DE ENFERMERÍA DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE MISIONES Y COLEGIO DE PROFESIONALES DE

- ENFERMERÍA DE MISIONES. Proyecto de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería de la Provincia de Misiones (PROPAEM). Posadas, Misiones, Argentina 1994.
- ESCUELA SUPERIOR DE ENFERMERIA DE SANTA FE – DEPARTAMENTO PROVINCIAL DE ENFERMERIA DE LA PROVINCIA DE SANTA FE. Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería para la Provincia de Santa Fe. Santa Fe, 1995.
  - ESCUELA DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE SANTIAGO DEL ESTERO. Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería. Santiago del Estero, Argentina, 1995.
  - ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD FEDERAL DE LA PATAGONIA AUSTRAL.
  - ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUYO. DIRECCION DE ENFERMERIA DE LA SECRETARIA DE SALUD PUBLICA DE LA PROVINCIA DE SAN JUAN. ASOCIACION DE ENFERMERAS UNIVERSITARIAS DE SAN JUAN. Profesionalización de Auxiliares de Enfermería San Juan. San Juan, Argentina 1995.
  - ESCUELA SUPERIOR DE ENFERMERIA DE NEUQUEN y DIRECCÓN DE RECURSOS HUMANOS DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE NEUQUEN. Formación de enfermeros en servicio a partir del Plan de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería de la Provincia de Neuquén. Neuquén, Argentina, 1995.
  - ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ENTRE RIOS. DIRECCION DE ENFERMERIA DE LA SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA DE LA PROVINCIA DE ENTRE RIOS. Proyecto de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería .Una Nueva Alternativa para Enfermería de Entre Ríos. Concepción del Uruguay, Entre Ríos, Argentina. 1996 .
  - ESCUELA DE ENFERMERIA “DR. GUILLERMO PATERSON” Y DIRECCION DE ENFERMERIA DEL MINISTERIO DE

- BIENESTAR SOCIAL DE LA PROVINCIA DE JUJUY. Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería de la Provincia de Jujuy. San Salvador de Jujuy, Argentina 1996.
- ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE RÍO CUARTO. Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en Río Cuarto (PROFESARC). Río Cuarto, Córdoba, Argentina, 1998.
  - ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA. Módulo Introductorio del Programa de Educación a Distancia. Edición Propia. Córdoba, Argentina, 1992.
  - ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA. Informe de Evaluación del Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería del Ámbito de la Provincia de Córdoba. Edición Propia. Córdoba, Argentina, 1997.
  - ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA. Proyecto de Enseñanza de la Prevención y Atención de Enfermería ebn Relación al Uso Indebido de Drogas. Serie Milenio sin Drogas No. 2. Editorial Brujas. Córdoba, Argentina, 1999.
  - ESPINO, S. y HEREDIA, A. M. Plan de Estudios para la Profesionalización de Auxiliares de Enfermería: Organización Panamericana de la Salud, Representación Argentina. Buenos Aires, Argentina, 1993.
  - ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA. La Modalidad Semiescolarizada: opción metodológica para la Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en el Estado de Jalisco. Guadalajara, México, 1994.
  - ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA. Plan de Estudios de la Carrera de Enfermería a Nivel Técnico en la Modalidad Semiescolarizada (Nivelación de Auxiliar de Enfermería a Enfermera General). Guadalajara, México, 1994.

- HEREDIA A.M. Análisis de la Situación de Enfermería de la Región Patagónica .Organización Panamericana de la Salud PWR Argentina Inédito Buenos aires 1992
- HEREDIA A. M. y ESPINO, S. El Cuidado de la Salud del Adulto como Componente del Plan de Estudio de la Formación de Enfermeras. Organización Panamericana de la Salud. Representación Argentina. Buenos Aires, Argentina, 1993.
- HEREDIA, A. M. y MALVAREZ, S. Profesionalización de Auxiliares de Enfermería. Conferencia dictada en la Reunión de Libros de Textos y Educación en Enfermería, Buenos Aires, Argentina 1997.
- INSTITUTO DEL PROFESORADO “PADRE LUIS TEZZA”. Programa de la Carrera de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina 1995.
- JEFFRIES, N. Perspectivas Educativas Convergentes. Liga Nacional de Enfermería Publicación No. 19-6894. Librería del Congreso. Washington, 1996.
- MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL DE LA NACIÓN ARGENTINA. Ley de Ejercicio de la Enfermería. Ley No. 24004. Boletín Oficial. Buenos Aires, Argentina, 1991.
- MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL Y MINISTERIO DE CULTURA Y EDUCACIÓN DE LA NACIÓN ARGENTINA. Plan de Estudios para la Profesionalización de Auxiliares de Enfermería. Resolución Ministerial No. 1027. Boletín Oficial No. 656. Buenos Aires, Argentina 1994.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Proyecto de Cooperación Técnica para la Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en la República Argentina. Argentina , 1992.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Propuesta Estratégica de Educación Permanente en Emergencias Obstétricas para el Personal de Enfermería. Washington, USA, 1995.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD – Representación en Argentina. Desarrollo de Enfermería en Argentina 1985-1995. Buenos Aires, Argentina. 1995.