

MARIA GOMEZ MARQUISIO: “EN ENFERMERÍA SOMOS POCOS, INEQUITATIVAMENTE DISTRIBUIDOS Y CON UN NIVEL PROFESIONAL ESCASO”

Comenzó como auxiliar de enfermería y sus constantes inquietudes la guiaron en su formación. En busca de profundizar sus conocimientos sobre políticas públicas llegó a la Universidad ISALUD, donde cursó la maestría en Sistema de Salud y Seguridad Social que la animó a dar el salto y la puso al frente de la Dirección de Enfermería de la Nación

En la atención de pacientes como auxiliar de enfermería, Maria Gomez Marquisio encontró una vocación que acompañó con formación constante. En 2008 se licenció en la Universidad Nacional de La Plata y complementó su tarea asistencial con la docencia.

Encontrar mejores respuestas para sus inquietudes y las de sus alumnos la incentivó a realizar primero el profesorado en la Universidad del Salvador y posteriormente la maestría en Universidad ISALUD. Con este *background* dio sus primeros pasos en política sanitaria en Rissalud, una red colaborativa regional de apoyo a la gestión en servicios de salud, y ahora está al fren-

te de la Dirección de Enfermería del Ministerio de Salud de la Nación.

Nunca imaginó que su oportunidad en gestión se daría en medio de una pandemia. En el contexto actual hace un diagnóstico de cómo está la enfermería en el país y cuáles son los mayores desafíos que tiene por delante.

—¿Cómo está la profesión de enfermería hoy?

—La enfermería en la Argentina tiene problemas de número, somos un talento escaso, de inequitativa distribución a nivel federal y con problemas de cualificación muy complejos y de carácter crónico. Si bien las políticas de formación

son escasas y no alcanzan, como contrapartida hay una gran oferta de universidades e instituciones formadoras que intentan revertir la situación.

No hay sistemas claros de captación y retención de enfermeros lo suficientemente fuertes para lograr un cambio sustantivo. Además, hay desertión en las carreras, desgranamiento, escasos incentivos docentes, dificultades para definir incumbencias propias de la disciplina en relación con las necesidades del sistema de salud y del propio colectivo. Con todo, hay que destacar que el ingreso a la Ley de educación superior y sus procesos de acreditación son un gran avance.

Por otro lado, están los problemas de migración. En el mundo, los países proveedores de profesionales no siempre son los que tienen mayores ofertas. En la Argentina ocurre lo mismo con la migración interna: los enfermeros buscan mejores condiciones laborales en los centros urbanos y dejan desprovistos de ac-



ceso a la salud a poblaciones vulnerables por diferentes barreras.

En cuanto a la situación sociolaboral, los salarios son magros y muchas veces inequitativos con el resto de las disciplinas. Esto genera multiempleo. Además, la enfermería tiene problemas de imagen, visibilidad y feminización. Existe el reconocimiento de actividades en colaboración y en forma autónoma y hay modelos de atención hegemónicos culturalmente aceptados.

-¿Qué le falta a la formación actual?

-Hay que continuar trabajando en la profesionalización para generar mayor calidad en los cuidados y asegurarles una vida mejor a las personas atendidas. Al mismo tiempo es necesario disminuir los costos en salud y garantizar el acceso de toda la población. además hay que fortalecer las incumbencias, el trabajo en equipo y el ejercicio de liderazgo y continuar trabajando en la investigación y el reconocimiento social.

-¿Hay suficientes enfermeras y enfermeros en el país?

-Somos pocos, inequitativamente distribuidos y con un nivel profesional escaso si pensamos en brindar calidad. Estamos trabajando en la actualización de los números y su distribución por provincia y su nivel de formación. Un avance de datos relevados hasta 2019 nos muestra que hay 214.717 personas que ejercen la enfermería. Si consideramos los tres niveles de formación nos da 47.77 cada 10.000 habitantes. En cambio, si estimamos sólo el componente técnico profesional esa tasa disminuye a 31.18 por 10.000 habitantes. Este último relevamiento establece que hay entre enfermeras licenciadas y técnicas 0.60 por médicos.

-¿Cuál es la proporción entre enfermeros/as profesionales y auxiliares de enfermería?

-Bueno estamos pensando en calidad, con lo cual tenemos que formar profesionales. Necesitamos

“Los enfermeros buscan mejores condiciones laborales en los centros urbanos y dejan desprovistos de acceso a la salud a poblaciones vulnerables por diferentes barreras”

más licenciados en enfermería que hoy representan sólo el 16,23% del total. El 49,05% tienen nivel de técnicos y el 34,72% corresponden a auxiliares. Para modificar esto hay que trabajar intensamente en la profesionalización de los auxiliares de enfermería existentes y continuar con la formación profesional. Lo ideal sería tener dotaciones compuestas por el nivel técnico profesional, dependiendo de las necesidades locales.

-¿En qué provincias del país hay más necesidad de enfermeros/as?

-Según el avance de datos de 2019, tenemos 14 provincias por debajo de la media nacional (2.95 cada 1000 habitantes), que no nos dice nada en términos de calidad. Tanto la provincia de Buenos Aires como algunas de las que integran el Nordeste y el Noroeste argentino son de las más complicadas en la distribución geográfica de enfermeros.

-¿De qué manera la tecnología viene cambiando las necesidades en la profesión?

-La tecnología modificó no sólo

el acceso a los contenidos, sino la celeridad de los procesos de divulgación por la sistematización de los datos y los modos culturales de vinculación. Además pone en primer plano la necesidad de enfermeras en informática. Es una gran oportunidad de desarrollo.

–¿Cuáles son los desafíos de la profesión hacia adelante?

–El trabajo en equipo en forma efectiva y real. Hay que superar el modelo tradicional para dar lugar a un modelo más participativo. El fortalecimiento de la formación en liderazgo y la ocupación de lugares de verdadera influencia en las políticas públicas. La visibilidad de los profesionales en enfermería en las áreas de gestión e investigación. Es necesaria una política que integre el fortalecimiento de la formación y capacitación en las necesidades del sector, las del sistema de salud y el desarrollo de los enfermeros en su máximo potencial. Estamos en ese camino.

–¿Cuál es la percepción social de la profesión?

–Creo que la percepción mejoró y el Covid-19 puso en primer plano la presencia de la enfermería y la necesidad de contar con dotaciones que puedan dar respuesta efectiva, con el aporte de conocimiento, habilidades y destrezas para combatir este flagelo mundial. Se visibilizó a la enfermería en general, pero hay que seguir visibilizando el trabajo de los profesionales en control de

infecciones, en cuidados críticos, en la administración de los recursos, en la gestión de los servicios y en el rol docente. También hay que mostrar las áreas de competencias diarias en los diferentes niveles de atención, en el primer contacto, en los consultorios febriles, en las áreas de *triage*, en internación con cuidados leves, moderados y críticos, y en áreas de recuperación.

–¿Cómo está la profesión en términos de remuneración?

–En algunas jurisdicciones la remuneración es muy magra y no



Según el avance de datos de 2019, tenemos 14 provincias por debajo de la media nacional (2.95 cada 1000 habitantes). Buenos Aires y algunas de las provincias que integran Nordeste y el Noroeste argentino integran este grupo”

privativa a nuestra profesión, mientras que en otras es mejor. Sin embargo, la remuneración es un aspecto en el que tendremos que seguir trabajando junto con asociaciones científicas que muestren la contribución de la enfermería, organizaciones societarias que breguen por el aporte innegable de la profesión, gremios que trabajen en la negociación y un Estado que promueva estos espacios de debate.

–¿En un país tan grande como la Argentina, sumaría que hubiese formación específica por región?

–Lo más importante es hacer asequible la salud a las personas donde quiera que estén. Después hay que desarrollar políticas específicas para las regiones más deficitarias y con necesidades concretas.

–¿Qué te aportó la maestría de ISALUD?

–Me aportó conocimiento profundo sobre el funcionamiento de los sistemas de salud, estrategias y entrenamiento para el desarrollo de la gestión de políticas públicas, herramientas para la planificación de proyectos y su evaluación y entretenimiento en liderazgo. Además, me generó confianza, un requerimiento indispensable para promover cambios. Me propuso desde el inicio la vinculación con otras disciplinas y generó espacios de debate que finalmente promovieron mi desarrollo y el establecimiento de lazos profesionales interdisciplinarios. 