

# SILVINA MALVÁREZ: “LA MAYORÍA DE LAS ENFERMERAS ARGENTINAS QUE MIGRAN POR TRABAJO, VUELVEN AL PAÍS”

La especialista, que fue asesora regional de OPS/OMS en desarrollo de recursos humanos en salud, destaca el impacto del fenómeno de la migración de profesionales en la región de las Américas, pero señala que no se relaciona sólo con las condiciones laborales.



“La enfermería fue y sigue siendo un trabajo precioso que implica vocación de servicio e intensidad de servir, condición preexistente a la formación y que se desarrolla durante la carrera y la vida profesional”, señaló la Dra. Silvina Malvárez, que entre 2002 y febrero de este año se

desempeñó como asesora regional de Desarrollo de Personal de Enfermería y Técnicos en Salud de la OPS/OMS, y que cumpliera además una destacada labor al frente de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC). En los últimos años la salud ha ocu-

pado un lugar destacado en la agenda global al entenderse como una cuestión central y determinante del desarrollo. Todo ello en un contexto donde la pobreza y las inequidades en el mundo globalizado, el aumento de riesgos debido a cambios ecológicos, demográficos y socio-

económicos, los efectos negativos de las reformas y su impacto en la salud pública, le han dado impulso a la generación de alianzas globales para el desarrollo social, el control de enfermedades y una renovada acción a favor de la atención primaria de salud.

### –¿Cuál es la visión que ha tenido la OPS sobre la situación de los recursos humanos en enfermería durante su gestión?

–En estos años los servicios de enfermería han tenido un lugar principal en la OPS, particularmente en cuanto al desarrollo de recursos humanos de enfermería y no solo en cuanto a la formación sino también en cuanto a las políticas de servicio y de recursos humanos, el análisis de la composición y de la dinámica, la educación y el desarrollo profesional. Otro aspecto trascendente ha sido la migración del personal de enfermería, fenómeno que en el área de salud ha venido creciendo enormemente en el mundo.

### –¿Cuánto afectaron a los recursos humanos en salud las reformas sectoriales de los 90?

–Tuvieron consecuencias negativas en la atención y en la precarización del empleo, influyeron en la motivación, eficiencia y estabilidad de los trabajadores y en la calidad de los servicios, fragmentando aún más las capacidades de los profesionales y técnicos. La educación profesional y permanente representa componentes centrales para la adecuación de las prácticas de atención, que hoy enfrentan desafíos y oportunidades invaluableles que les ofrecen las nuevas tecnologías de información y comunicación. Los procesos de integración subregional influyen también en las políticas de recursos humanos y plantean discusiones sobre la movilidad y la necesidad

de establecer mecanismos de regulación comunes entre los países.

### –¿Qué características presenta el boom migratorio?

–Se han hecho estudios de migración de enfermeras y médicos en toda la región de las Américas, en particular sobre el personal de enfermería desde los países de América latina y el Caribe hacia Estados Unidos, España, Italia, Australia e Inglaterra, principalmente. Esa migración ha dejado al descubierto muchos servicios de enfermería, como por ejemplo en el Caribe de habla inglesa, en donde más del 30% de los puestos que había en algunos países han que-

**La migración de enfermeras no se da sólo por precarias condiciones de empleo y trabajo en los países de origen sino que también guarda relación con procesos como la movilidad poblacional creciente, las condiciones de desarrollo y las políticas de recursos humanos, entre otras cosas.**

dado vacantes por la migración. En países como Perú llegaron a emigrar 17.000 enfermeras, que se fueron mayoritariamente a Italia, en Argentina la migración tiene la característica diferente que las enfermeras se van pero vuelven, en otros países eso no ocurre.

### –¿Los motivos?

–Tiene que ver con los procesos de inclusión social de los países, la dinámica de la inclusión. Por otra parte, la migración no se da sólo por precarias condiciones de empleo y trabajo en los países de origen sino que también guarda relación con procesos como la movilidad poblacional creciente, las condiciones de desarrollo y las políticas de recursos humanos, entre otras cosas. Se presenta también un componente de sueños y aventura de las enfermeras que desean conocer otros países y culturas; además de querer mejorar sus condiciones y nivel de educación. Pero en Argentina las enfermeras vuelven.

### –¿Qué innovaciones se vienen dando en el sector?

–Hay diferentes dimensiones de la transformación; una de ellas es la explosión de las escuelas de enfermería en la mayoría de los países de la región como consecuencia de una demanda mayor de personal calificado. Otra dimensión es la transformación de la educación en enfermería que tuvo un gran auge de perspectiva social en los 80, en los modelos curriculares dirigidos a la atención primaria de la salud, pero que se redujo y tuvo limitaciones en la década de los 90. Ahora los nuevos mandatos sobre los determinantes sociales, la atención primaria de la salud y la cobertura universal, han vuelto a revolucionar los currículum, los planes de estudio y a cambiar la educación.

### –¿Cuáles son las otras dos grandes transformaciones?

–Sí, son el aumento de la investigación y el conocimiento científico de la enfermería que han producido también un cambio en la educación, y la inclusión de las tecnologías de la información y de la comunica-

ción atravesando los servicios, las organizaciones profesionales y la educación. Esta utilización intensiva de las nuevas tecnologías está siendo importante en muchos lugares ya que permiten el acceso a la educación de las enfermeras en lugares remotos, o donde no tienen protección de salud, entonces con esto se está beneficiando mucho a la

das y a que haya más enfermeras en zonas alejadas, en especial en Canadá. En el Caribe de habla inglesa las enfermeras y el sector de enfermería tienen una gran capacidad de gestión de los servicios de salud, y de enfermería, con una dotación alta, menos auxiliares de enfermería y más profesionales. En cambio en América latina la distribución tiene

(OMS, 2006) y que, como mínimo, haya una razón de 1:1 en la relación médico-enfermera. Aunque, en países como Estados Unidos, Canadá y los del Caribe de habla inglesa hay más enfermeras que médicos, que es el modelo ideal.

### –¿Cuáles son los desafíos a futuro?

–En el sentido general, primero hay que seguir promoviendo el acceso al derecho a la salud, y esa es una meta que siempre hay que perseguir porque cumplimentar los objetivos de Desarrollo del Milenio es difícil; lo segundo es la cobertura universal, en promoción, prevención y atención de la salud sin relación con la capacidad de pago de las personas. Si no tiene recursos recibirá igual calidad y cantidad de atención de la salud en el momento oportuno. En la Agenda de Desarrollo post 2015 que se está diseñando y que incluye a la salud como un determinante del desarrollo, se incorporan otras dimensiones como la salud del adulto mayor las enfermedades crónicas no transmisibles y el medio ambiente.

### –Es una agenda que está definiendo la ONU y no sólo la OMS

–Lo importante es que la salud adquiere una condición política mundial en el nivel más alto de organización que es en las Naciones Unidas. Hay que pensar la cobertura universal como estrategia, y eso supone un desafío de calidad, porque suficiente cobertura sin calidad no será cobertura. La calidad de la atención implica el aprovechamiento de las tecnologías de la información y la comunicación y el desarrollo del conocimiento en salud así como el constante y pertinente desarrollo de los recursos humanos para la salud. 



**En América latina la distribución de las enfermeras tiene mucho para mejorar: la dotación de personal es muy baja, y en general son más auxiliares que profesionales, y casi hay ausencia de ellos en lugares remotos o de condiciones deficitarias.**

educación, a la vez que a la salud de la población.

### –Un punto crítico es el de la distribución de los profesionales ¿Cuál es su análisis?

–Cuando se habla de la distribución debe hablarse antes de la dotación, la composición y las competencias de las fuerzas laborales de trabajo: a todo lo que tiene que ver con la dotación de personal en los países y cómo se utilizan y distribuyen. En el continente americano hay diferencias muy notables en ese sentido, por ejemplo, en el norte de América las enfermeras canadienses y estadounidenses, el área de enfermería tiende a tener una gran dotación de personal profesionalizado y menor cantidad de auxiliares de enfermería; también a estar mejor distribui-

mucho por mejorar, la dotación de personal es muy baja, y en general son más auxiliares que profesionales de enfermería, casi hay ausencia de ellos en lugares remotos o de condiciones deficitarias.

En Argentina hace hay una densidad altísima de médicos en algunas ciudades como Buenos Aires, en cambio enfermeras son mucho menos. Pero en Tierra del Fuego o en Formosa la densidad de médicos por habitantes es deficitaria. Hay un déficit de dotación y hay un déficit de distribución. ¿Cómo se corrige? Una cuestión bien clara es que ya tenemos un indicador para atender los Objetivos del Desarrollo del Milenio (especialmente la mortalidad infantil, la salud materna, el VIH), y es que haya como mínimo 25 médicos y enfermeras cada 10.000 habitantes