

ASISTENTE ESPECIALIZADO EN CUIDADOS PERSONALES: UNA OPORTUNIDAD PARA PROMOVER DERECHOS A TRAVÉS DE LA REGULACIÓN DE FORMACIÓN TÉCNICA Y LA PROFESIONALIZACIÓN DE LA TAREA¹

Duré María Isabel

isabeldure@gmail.com

Jaime María Julieta

mjulijaime@gmail.com

Riquelme Erica Lorena

ericariquelme@gmail.com

Introducción

La Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la Salud (WHO, 2016) y la Estrategia regional (OPS, 2018), consideran que la distribución equitativa de los trabajadores de la salud es condición insoslayable para en el logro de la Salud Universal.

Diferentes informes visibilizan el proceso de feminización de la fuerza de trabajo en salud, en la cual las mujeres alcanzan un 70% a escala mundial (OIT, 2017). Esta proporción se incrementa entre las trabajadoras con menor calificación. Muchas mujeres realizan trabajo no remunerado o se encuentran precariamente insertas en el mercado laboral (WHO, 2017), especialmente en las tareas comunitarias o de cuidado.

El envejecimiento de la población se está acelerando en todo el mundo: asistimos a un aumento de la expectativa de vida. Con las políticas y los servicios adecuados, el envejecimiento podría constituirse en un cúmulo de oportunidades, para personas y sociedades (OMS, 2015). En América, el porcentaje de población de 60 años y más alcanzará al 16,4% en 2030 (CEPAL, 2017). Esta transición epidemiológica configura un desafío para los sistemas de salud, que deben diversificar sus abordajes tradicionales y los perfiles de sus trabajadores. Debido a los límites de los planes de estudio actuales, muchos miembros de la fuerza laboral de salud no han alcanzado competencia en la atención de salud geriátrica o en procesos críticos no clínicos como toma de decisiones compartida, atención en equipo y tecnología de la información (WHO, 2017)

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, incorporada al marco jurídico en Argentina mediante Ley 26.378 en 2008, estableció acuerdos para garantizar el pleno ejercicio de dichos derechos en este grupo de personas, entre ellos el de la autodeterminación y el de vivir en forma independiente.

El cuidado desde un enfoque de derechos

Según Pautassi (2016), en la primera década del siglo XXI se pone en evidencia la problemática ligada al cuidado, a partir del agotamiento de un modelo centrado en la división sexual del trabajo, que pone en cabeza de las mujeres esta responsabilidad. Sostiene la autora que los cambios demográficos y epidemiológicos no han sido acompañados por políticas públicas que regulen e institucionalicen arreglos de índole doméstica, que consolidan la subordinación de las mujeres en el mundo del trabajo y limitan y condicionan su participación en el mercado laboral. Estas inequidades se ven reforzadas por pertenencia a una clase social, raza, migración, edad, que incrementan la situación de vulnerabilidad de las mujeres que asumen de manera formal o informal las tareas de cuidado (WHO, 2017).

En la X Conferencia Regional de la Mujer de América Latina y el Caribe (2007) se presenta el abordaje del cuidado desde una perspectiva de derechos: toda persona tiene derecho a

¹ El presente trabajo fue realizado en la Secretaría de Gobierno en salud durante el año 2019

cuidar, a ser cuidado y a cuidarse (autocuidado) y, por tanto, a exigirlo. Se requiere la intervención del Estado para incorporar políticas y regulaciones específicas que obliguen a los distintos actores a garantizar el derecho al cuidado, ya sea al generar las condiciones para las personas que van a ejercer per se el cuidado de su familia, como el andamiaje que requieren las soluciones mercantilizadas al cuidado y su profesionalización (Pautassi, 2016).

El trabajo del cuidado en Argentina

La ley 24.901 de Prestaciones Básicas a favor de las Personas con Discapacidad y el Código Civil y Comercial incorporan figuras de “asistencia” con el fin de brindar a las personas los apoyos que favorezcan su vida autónoma y el ejercicio de sus derechos.

Estas regulaciones conllevan la prestación de un servicio, que ha incrementado la demanda de trabajadores calificados. Sin embargo, desde el mercado laboral, la regulación salarial es aún precaria. El sistema de la seguridad social nacional no puede encuadrar y remunerar la prestación de asistencia en forma autónoma, para lo cual requiere de titulaciones con validez nacional.

Hasta el momento, las personas que realizan cuidados se encuentran incluidas en el marco laboral del trabajo doméstico, ya que ha sido en este ámbito o a través de las tareas familiares en donde han ido adquiriendo sus competencias. Son escasos los antecedentes de programas de formación, en algunos casos organizados por las distintas jurisdicciones.

La Educación Interprofesional

Las políticas integradas de salud y formación promueven prácticas colaborativas en los equipos de salud que facilitan alcanzar los objetivos de salud (WHO, 2010). Ello implica combinar los diferentes dominios del aprendizaje: instrucción formal, aprendizaje en el lugar de trabajo y práctica reflexiva (OPS, 2017). Los sistemas educativos fragmentados, sin lineamientos comunes, limitan los procesos de EIP. A su vez, el modelo jerárquico imperante en el ámbito de trabajo sanitario, subordina las prácticas de las profesiones técnicas a la de las profesiones hegemónicas relacionadas con su formación de contenido, lo cual se ha consolidado por la visión instrumental tradicional de la educación técnica. Por otra parte, en Argentina, esta misma historia laboral conjunta, determina un campo más propicio para la EIP que entre las propias profesiones técnicas, que deben superar dicha perspectiva instrumental para encontrar problemas comunes a abordar desde la EIP.

Los escenarios de aprendizaje no tradicionales (instituciones para mayores, domicilio, comunidad), relevantes para la formación en cuidados, rara vez se encuentran en las currículas de las carreras universitarias de salud, que es el ámbito en el cual se registra la mayoría de las experiencias de EIP en Argentina (Carrera, 2016).

Las dificultades para situar las prácticas del cuidado como una tarea profesionalizada también limitan las condiciones de formación en este grupo, y mucho más todavía, el desarrollo de la Educación Interprofesional.

En este contexto, como parte de una serie de estrategias regulatorias para el abordaje de la discapacidad, el Ministerio de Salud a través de la Comisión Interministerial Salud Educación convocó a un equipo interinstitucional para la elaboración de un marco de referencia para la homologación nacional del Asistente Especializado en Cuidados Personales (AECP).

Objetivo del presente artículo

Presentar una experiencia de construcción curricular intersectorial para la regulación de la formación profesional del perfil de Asistente Especializado en Cuidados Personales, como respuesta del sistema sociosanitario a una demanda de salud actual compleja, y delinear algunos desafíos para su inclusión en estrategias de EIP.

El marco de la Educación Técnico Profesional en Salud

La formación técnica en el campo de la salud nace en Argentina dentro de las instituciones hospitalarias.

En 2005 se promulga la Ley 26.058 de Educación técnico profesional, que establece lineamientos de la educación técnica de nivel medio, superior no universitaria y formación profesional para instituciones educativas dependientes de los gobiernos provinciales. En el ámbito de la salud, las formaciones predominantes son de nivel técnico superior. Estas formaciones se pueden desarrollar también en el ámbito universitario, bajo diferentes regulaciones (Ley de Educación Superior 24.521), con mayor autonomía.

La Formación Profesional (FP) presenta características diferentes a las tecnicaturas superiores, orientándose a la formación sociolaboral para y en el trabajo. Admite formas de ingreso y de desarrollo diferenciadas de los requisitos académicos de la educación formal, aceptando ámbitos de formación acreditados que pueden no pertenecer al sector educativo.

En Argentina, el trabajo intersectorial para la formación de los perfiles técnicos del sector salud se consolida en 2002 mediante el convenio marco 296/02 entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación. Se crea una Comisión Interministerial cuyo objeto es el de trabajar en conjunto perfiles formativos del área de salud, para la homologación de la formación técnica y como referencia para la habilitación del ejercicio profesional en todo el país. La tarea de esta comisión se centró en la regulación de profesiones técnicas de nivel superior. Los perfiles de las Formaciones Profesionales (FP) pocas veces fueron identificados en el marco de una política nacional como para transitar el proceso de homologación.

El desarrollo del Perfil y Marco de referencia para el Asistente Especializado en Cuidados Personales

La construcción del perfil del Asistente Especializado en Cuidados Personales (AACP) responde a la necesidad de los entes financiadores de servicios de salud y del mundo del trabajo, para integrar las prestaciones de asistencia de la vida personal conforme a los marcos regulatorios para la discapacidad. Para ello, la Comisión Interministerial convocó a actores representativos de áreas de discapacidad, derechos humanos, adulto mayor y salud del sector público y de la seguridad social, a efectos de discutir y consensuar las particularidades del presente perfil.

El perfil compartía el desafío de integrar la asistencia personal, los cuidados familiares y la asistencia domiciliaria, actividades diferenciadas con objetivos y marcos conceptuales y complejidad diversos.

Las tensiones surgidas en la búsqueda de consenso para el diseño del perfil dieron lugar a las siguientes premisas para su elaboración:

1. La jerarquización del rol y la construcción de identidad profesional en actividades que fueron socialmente depreciadas y de la esfera privada
2. La incorporación de la perspectiva del sector salud, pero evitando medicalizar el perfil
3. El respeto por el marco de derechos de las personas con discapacidad y su autoderterminación
4. Un diseño del perfil del Asistente como integrante de un equipo sociosanitario
5. Una formación que abarque la variedad de situaciones de asistencia, entendida desde la posibilidad y el derecho de los trabajadores que se dedican al cuidado de ampliar su mercado laboral
6. Los límites necesarios entre la situación de asistencia frente a tareas que no corresponden a esta figura (ejemplo, higiene de la vivienda, cuidar otras personas en el mismo domicilio etc)

Las características del perfil

El AECP es un profesional calificado para desempeñarse en el proceso de producción de servicios en el área de la salud para la atención y asistencia de personas con limitaciones funcionales temporales o permanentes con dificultades para su auto valimiento y el ejercicio de su autonomía tales como adultos mayores, personas con discapacidad, pacientes crónicos en estado terminal, pacientes con dependencia de tecnología, menores de edad alojados en instituciones sin grupo familiar continente, etc.

Estará capacitado para actuar como facilitador asistiendo a una persona en el desarrollo de las actividades de la vida diaria, respetando su autodeterminación. De acuerdo con la situación, deberá participar en los procesos de higiene personal, vestido, alimentación, movilización, entre otros. Asimismo, promoverá hábitos saludables en la higiene y el confort, la alimentación, la recreación y la actividad física. Contribuirá con la gestión de trámites y actividades administrativas y asistenciales para la persona asistida, y el acompañamiento en las actividades culturales, sociales, lúdico-recreativas, en su entorno familiar y comunitario.

El AECP podrá desempeñarse tanto en relación de dependencia como de manera autónoma, en el contexto de un equipo de trabajo como de forma individual. Podrá actuar en el domicilio de la persona asistida, en los establecimientos de servicios de salud públicos y privados y en instituciones que se dedican a el cuidado, la atención, la asistencia y el acompañamiento de la población destinataria entre otros. Durante el proceso de trabajo, se relaciona de manera directa con el equipo de salud; el entorno significativo de la persona asistida; los pares asistentes; los proveedores que interactúan con la persona asistida; el personal de instituciones privadas y públicas; y los trabajadores insertos en otro tipo de organizaciones.

Junto con el perfil se desarrolló el marco de referencia con los contenidos de la formación y los requerimientos institucionales, previendo una formación de 480 horas. Dichos contenidos abundan en temas de derechos: por parte de la persona asistida al cuidado y a la autodeterminación; por parte de la persona que cuida, a una jerarquización de su tarea y a ser respetada como un trabajador profesionalizado. Las prácticas profesionalizantes recrean el entorno de la asistencia mediante laboratorios de simulación, en las cuales se promueve la Educación Interprofesional.

Reflexiones finales

La educación técnica en Argentina provee un espacio flexible para la incorporación de nuevos perfiles, ya sea FP o tecnicaturas superiores, que aporten a la reconfiguración de las prácticas socio sanitarias en el marco de la transición epidemiológica y al reconocimiento de derechos.

Las trabajadoras de salud aceptan condiciones de trabajo inequitativas porque sus alternativas son limitadas. Los sistemas inclusivos de educación y aprendizaje permanente pueden mejorar la carrera de las mujeres y la calidad de los servicios (WHO, 2017).

Para pensar en el desarrollo de proceso de EIP y trabajo colaborativo un primer paso es identificar las profesiones y reconocerles entidad como tales. También promover la discusión sobre su jerarquización en el equipo de salud e identificar los núcleos problemáticos comunes entre las propias profesiones técnicas, a fin de aprovechar las oportunidades que ofrecen los espacios de formación en los que confluyen los estudiantes de distintas tecnicaturas de las instituciones no universitarias en Argentina.

Un tema a profundizar es el de cómo promover la EIP en escenarios poco institucionalizados y de la órbita privada, diversificando las estrategias didácticas (simulación, etc.)

La discusión sobre el perfil del Asistente Especializado en Cuidados Personales constituyó una oportunidad para desnaturalizar las prácticas instituidas y atribuidas a las mujeres, conocer sus fundamentos, capacitar y proveer herramientas culturales para que el cuidado sea una actividad que refleje su complejidad.

La regulación de esta FP brinda un marco para la calidad de los servicios, tanto para los sujetos con derecho al cuidado como para las personas que lo proveen, permitiendo visibilizar ocupaciones que históricamente se llevaron adelante sin garantías de derechos. La regulación de la formación ofrece un punto de partida para otras regulaciones desde lo contractual y remunerativo y de futuras oportunidades de formación y/o especialización.

La especificidad del este rol y el crecimiento esperable en la fuerza de trabajo en salud representan un desafío para las instituciones educativas. Las mismas tendrán que incorporar estrategias de Educación Interprofesional que amplíen el ámbito de prestación de salud, que promuevan la inserción de los AECP en los equipos, reconozcan sus voces y no reproduzcan estereotipos de género y jerarquías instituidas en el modelo asistencial vigente.

Palabras clave (DeCS): Formación de Recursos Humanos, Cuidadores, División del trabajo basado en género, Educación Interprofesional