

# **Enfermería y ciencias sociales en una universidad del Conurbano Bonaerense: reflexiones a partir de la contextualización de una experiencia docente\***

**Grisel Adissi\*\* y Lía Ferrero\*\*\***

## **Resumen**

En Argentina, la creación de universidades en el Conurbano Bonaerense abrió un abanico de preguntas respecto de la producción de pensamiento situado y el ingreso masivo de sectores populares a instancias de formación con excelencia académica. A la luz de nuestra experiencia como docentes de materias/disciplinas pertenecientes al área denominada “socio-humanística” de la Licenciatura en Enfermería, en la Universidad Nacional de José C. Paz, nos interesará entretener diversas arenas de debate con el propósito de contextualizar nuestras asignaturas para problematizar los procesos de enseñanza. Situar de esta manera nuestra experiencia docente nos ayuda a comprender las particularidades de nuestra práctica. Entre ellas, la enseñanza de ciencias sociales en carreras de salud es una parte constitutiva, pero también lo es el desafío que plantea la inclusión de sectores populares en universidades nacionales, como las llamadas “del Bicentenario”. A ese desafío nos interesa sumar nuestros interrogantes y tentativas de respuesta.

**Palabras clave:** Enseñanza universitaria. Enfermería. Ciencias sociales. Universidades del Bicentenario.

## **Abstract**

In Argentina, the opening of universities in the Conurbano area of Buenos Aires generated a range of questions regarding the production of situated thought and the massive entrance

---

\* Enviado: 07/19. Aceptado: 03/20.

\*\* Investigadora en el Instituto de Estudios Sociales en Contextos de Desigualdades (IESCODE) de la Universidad Nacional de José Clemente Paz (UNPAZ). Doctora en Ciencias Sociales por la Universidad de Buenos Aires (UBA), también es docente en la Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ) y se desempeña en el Ministerio de Salud de la Nación. Correo electrónico: [griseladissi@gmail.com](mailto:griseladissi@gmail.com).

\*\*\* Antropóloga por la UBA, se desempeña como investigadora y docente en la Universidad Nacional de La Plata (UNLP) y el IESCODE de la UNPAZ, GET Antropología y Salud-IDES. Correo electrónico: [liaferrero@gmail.com](mailto:liaferrero@gmail.com).

of popular sectors into higher education. Informed by our experience as professors of subjects/disciplines belonging to the so-called "socio-humanistic area" of the Nursing degree at the National University of José C. Paz, we are interested in interweaving various arenas of debate with the purpose of contextualizing our subjects to contribute to the problematization of the educational processes. Situating in this way our teaching experience helps us understand the particularities of our practice. Among them, the teaching of social sciences in healthcare careers is a constitutive part, but so is the challenge posed by the inclusion of popular sectors in national universities, such as the so-called "Bicentennial". To that challenge we are interested in adding our questions and attempts to answer.

**Keywords:** University education. Nursing. Social sciences. Bicentennial Universities.

### **Resumo**

Na Argentina, a criação de universidades nos subúrbios de Buenos Aires abriu uma série de questões relacionadas à produção do pensamento situado e à entrada maciça de setores populares em instâncias de treinamento com excelência acadêmica. À luz de nossa experiência como professores de disciplinas/disciplinas pertencentes à área chamada "sócio-humanística" da graduação em Enfermagem, na Universidade Nacional de José C. Paz, estaremos interessadas em tecer diversas arenas de debate com o objetivo de contextualizar nossas disciplinas para problematizar os processos de ensino. Colocar nossa experiência de ensino dessa maneira nos ajuda a entender as particularidades de nossa prática. Entre eles, o ensino de ciências sociais nas carreiras de saúde é uma parte constitutiva, mas também o desafio colocado pela inclusão de setores populares nas universidades nacionais, como as chamadas "do Bicentenário". Para esse desafio, estamos interessados em adicionar nossas perguntas e tentar responder.

**Palavras-chave:** Formação universitária. Enfermagem. Ciências Sociais. Universidades do Bicentenário.

### **Presentación**

Este trabajo es una reflexión producto de nuestra experiencia como docentes de materias del área denominada "sócio-humanística", en la Licenciatura en Enfermería de la

Universidad Nacional de José Clemente Paz (UNPAZ). A partir de esa inserción es que nos hemos encontrado a nosotras mismas como docentes en una serie de escenarios pedagógicos novedosos, con situaciones que –en una primera aproximación- podían interpretarse como déficits de lxs estudiantes respecto del proceso de aprendizaje universitario.<sup>1</sup> Producto del malestar que nos provoca esa perspectiva, en tanto identifica como únicos responsables a lxs estudiantes, y como resultado de buscar conjuntamente explicaciones más fecundas, nos interesa repensar esos escenarios en clave de una problematización de los procesos de enseñanza. En este artículo presentaremos diferentes aristas a partir de las cuales hemos contextualizado nuestras materias, para con ellas generar preguntas que abran nuevas hipótesis explicativas. El recorrido inicia por nuestras materias específicas, para luego historizar los debates que llevaron a su inclusión en un nuevo Plan de Estudios. Continuaremos situando esas discusiones en el marco del devenir histórico de la Enfermería en el país y las diferentes concepciones en pugna respecto de su propia definición. Luego nos detendremos en el derrotero de la enseñanza de las ciencias sociales en carreras de salud, para terminar remitiendo a las Universidades del Bicentenario como ámbito institucional en que emergen estos escenarios y preguntas.

Este recorrido nos permite visualizar lo contingente de nuestras materias. Entendemos que, en la medida en que logremos señalar que lo ofrecido podría asumir otros formatos, evitaremos cristalizar aquellas explicaciones que ubican los obstáculos del aprendizaje en lxs estudiantes y podremos construir propuestas que eviten la reproducción acrítica de modelos educativos excluyentes.

## **1. Nuestras asignaturas**

El cúmulo de reflexiones que da origen a este artículo surge a partir del dictado de dos materias de Ciencias sociales que fueron incluidas en el plan de estudios, replicando las disciplinas de origen. En otras palabras, la estructuración de la oferta curricular replica lo disciplinar a modo de materias. Antropología como asignatura forma parte de los contenidos de la formación en Enfermería en la UNPAZ desde el principio mismo del

---

<sup>1</sup> En este artículo utilizaremos la letra “x” en todos aquellos vocablos que denoten género, a fin de representar simultáneamente y de manera unificada las diversas identidades.

dictado de la carrera. En el plan vigente hasta 2016, la materia se denominó “Antropología Social y Cultural”, acotando y a la vez ampliando sus contenidos cuando mutó a “Antropología de la Salud”, en el nuevo plan del 2017. La organización del programa de la materia, respondiendo a los requerimientos de los contenidos mínimos formalmente establecidos, realizaba un recorrido por temas propios de la disciplina, para luego abordar particularmente problemáticas de amplio desarrollo en el sub-campo de la antropología médica. La materia se parecía más a una introducción general disciplinar que a una materia cuyos contenidos estuvieran pensados o desarrollados para generar herramientas utilizables por futuros profesionales de la enfermería.

“Antropología Social y Cultural” fue, hasta el cambio de denominación en el plan de estudios, una materia del segundo año. Desde el programa mismo, la materia planteaba que no se iba a referir necesariamente a la Enfermería, sino directamente a la Antropología, sus objetos y desarrollos, sin dejar de lado la pretensión de formar profesionales reflexivos, críticos y con sensibilidad social. El diálogo con otras asignaturas de la carrera era escaso. Los contenidos raramente se articulaban de manera transversal con otras materias del mismo año o del año anterior. Cabría preguntarse hasta dónde esto se daba solamente con materias del área socio-humanística o si era una característica de la manera en que estaba diagramada la carrera. De todos modos, a lo que apuntamos, más allá de las características del devenir de una gestión en particular, es a la posibilidad de articulación de contenidos planificada desde la propuesta académica. Con la reforma del plan de estudios, producto del proceso de acreditación (esto lo abordaremos en el siguiente apartado), además de aumentar la cantidad de horas para la materia (pasa de cuarenta y dos a sesenta y cinco horas cuatrimestrales totales), el cambio en la denominación implicó que los contenidos mínimos se redefinieran a partir del sub-campo específico de la antropología de la salud.

La materia pasa a conformar, desde el año 2017, el primer año de la carrera, lo cual supone desafíos diferentes, considerando que los estudiantes están iniciando su recorrido universitario. El pasaje de la materia del segundo al primer año responde a la perspectiva con la que está diseñado el plan de la carrera, que pretende acercar la Enfermería a las ciencias sociales y evitar su anclaje como una disciplina técnica de la rama biomédica. En ese sentido, se busca que los contenidos de la materia referencien desde un inicio sus conexiones con la práctica de enfermería a partir de los desarrollos de la antropología de la

salud. Esto no quita que continuemos abordando temas y autores clásicos, propios de la disciplina. Sobre todo se trabaja la idea de “otredad” y cómo ésta es construida a partir de la relación nosotrxs-otrxs. Se confluye, además, en la idea de deconstrucción y desnaturalización propios de la antropología, exotizando lo cotidiano y cotidianizando lo exótico. Pretendemos desnaturalizar nociones como las de sexo, género, raza, racismo, diferencia, diversidad, desigualdad, salud-enfermedad, atención-cuidados, culturas, interculturalidades y poder, entre otras. Esto lleva durante el dictado de la materia a discusiones, que ponen en tensión las ideas previas que lxs estudiantes traen respecto no sólo de la Enfermería en tanto disciplina biomédica y la inmutabilidad de ese sistema de atención de los padecimientos, sino también de todo un sistema de jerarquías histórico-políticas que anida en el sentido común. Poder elaborar concepciones que superen las del sentido común de, por ejemplo, “respeto”, “cultura” (en tanto posesión individual) u “holismo” –todas ellas concebidas desde esfuerzos voluntaristas personales- es uno de los desafíos que se nos presenta cotidianamente. La nueva perspectiva dada a la carrera, más la incorporación al área socio-humanística de materias que coadyuvan a tensionar el rol técnico-asistencial histórico de la Enfermería, como Introducción a la Sociología de la Salud, Sociología de la Salud, más otras como Filosofía del Cuidado I y II (que escapan al análisis planteado en este artículo), refuerzan el sentido de la existencia de una materia como Antropología de la Salud en el plan de estudios.

Introducción a la Sociología de la Salud y Sociología de la Salud se incorporaron en 2017 al plan de estudios. La primera comenzó a dictarse en aquel año para lxs estudiantes del segundo año de la carrera; la segunda, correspondiente al cuarto año de la Licenciatura, comenzó a dictarse en febrero de 2019. El nuevo plan de estudios proponía ambas asignaturas como dos momentos de una sociología específica, con contenidos similares a los que se dictarían en cualquier materia de nombre análogo, que pudiera ser incluida en una carrera de ciencias sociales, aunque con algunas referencias a la historia de la disciplina y sus pensadores clásicos. Esto fue revisado a partir del primer dictado de la materia introductoria. En base a la experiencia áulica del equipo docente involucrado y con una orientación preocupada por brindar contenidos significativos, ambas materias se enfocaron en brindar herramientas a lxs estudiantes para que ellxs pudieran pensarse a sí mismxs en el marco de estructuras y relaciones sociales que condicionan su vida cotidiana. Para

Introducción a la Sociología de la Salud se armó un material *ad hoc* que organiza toda la cursada de manera espiralada, partiendo de y volviendo a un texto sobre las condiciones de trabajo en Enfermería en el marco del sistema de salud argentino actual. Desde allí se construyó un recorrido en base a tres ejes: relaciones de género (estereotipos del cuidado, oportunidades diferenciales de acceso a lugares jerárquicos, oportunidades diferenciales de uso del tiempo), el acceso a la educación superior (revisando las implicancias de la propia creación de la UNPAZ en el ámbito público) y el sistema de salud en Argentina. Para abordar aquellos se trabaja, a su vez, sobre las políticas públicas, las concepciones acerca del rol del Estado, los procesos de naturalización del sentido y, de modo transversal, sobre el vínculo entre los aspectos micro-sociales y las estructuras macro-sociales.

En el caso de Sociología de la Salud, la materia se estructuró en base a la familiarización con “las sociologías” como parte de los estudios sociales (sociología de la espera, sociología de las familias, sociología de la sexualidad, sociología de las clases sociales, sociología del gusto, sociología de la educación, sociología urbana). Luego de un recorrido de rigor por los autores clásicos de la disciplina, en función de comprender el carácter polifónico y polémico de las ciencias sociales, la propuesta es que lxs estudiantes propongan modos de articular el pensamiento sociológico con sus realidades, a partir de las propuestas conceptuales y metodológicas de aquellas sociologías específicas.

En ambos casos, el mundo de la sociología se presenta como excusa para revisar las concepciones acerca del conocimiento. De esta manera, la problematización, el abordaje crítico, la articulación conceptual, la discusión de perspectivas y el análisis de la realidad social en base a categorías teóricas son presentados asumiendo la novedad que suelen representar en contextos académicos en que priman contenidos memorísticos o prescriptivos. Los estudiantes esperaban de nosotrxs, según nos fueron manifestando en distintos ejercicios que organizamos, pautas concretas de comportamiento apropiado. Al realizar una encuesta en el marco de Introducción a la Sociología de la Salud, lxs estudiantes han explicitado estas expectativas instrumentales o, incluso, prescriptivas respecto de las materias sociales: sus expectativas tendían a insistir respecto de “cómo comunicar noticias a los pacientes”, “cómo manejarnos con los familiares”, “cómo abordar las necesidades”, “cómo tratar a los que tienen una cultura diferente” (entre otras preocupaciones relativas a cómo desempeñarse correctamente). La situación de

vulnerabilidad social y la condición migratoria de supuestos pacientes internados a quienes ellxs asistirían terminaba de delinear esas escenas imaginadas, reiteradas con frecuencia, en que se visualizaban a ellxs mismxs como profesionales.

Esta distancia entre lo propuesto por la materia y el modo en que lxs estudiantes esperan aprehender los contenidos coincide con la experiencia del dictado de Antropología de la Salud. Nuestras prácticas de docencia en el marco de estas materias nos han ido mostrando que, mientras la Licenciatura en Enfermería de la UNPAZ propone un perfil de egresadxs críticxs y a la Enfermería como una profesión y una disciplina de carácter social, lxs ingresantes están guiados por expectativas e imaginarios hegemónicos (Medina, 1999) sobre lo que es la Enfermería: una disciplina técnica bajo la égida de las ciencias biológicas. En especial, la intención que guía principalmente a la mayoría de lxs estudiantes es obtener una calificación que les permita una inserción promisoriosa en el mercado laboral.

## **2. El nuevo plan de estudios en UNPAZ**

En 2013, Enfermería fue incluida en el régimen del artículo N° 43 de la Ley de Educación Superior N° 24.521,<sup>2</sup> lo que implicó que esta profesión comenzara a ser considerada “de interés público”. Como consecuencia directa, la formación comenzó a estar regulada por el Estado Nacional: los planes de estudio de las carreras universitarias deben contemplar de manera obligatoria ciertas bases comunes, establecidas por el Ministerio de Educación de la Nación en acuerdo con el Consejo de Universidades. A su vez, las carreras deben ser acreditadas de manera periódica por la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU), para dar cuenta del cumplimiento de los estándares establecidos.

---

<sup>2</sup> Artículo N° 43: “Cuando se trate de títulos correspondientes a profesiones reguladas por el Estado, cuyo ejercicio pudiera comprometer el interés público poniendo en riesgo de modo directo la salud, la seguridad, los derechos, los bienes o la formación de los habitantes, se requerirá que se respeten, además de la carga horaria a la que hace referencia el artículo anterior, los siguientes requisitos: a) Los planes de estudio deberán tener en cuenta los contenidos curriculares básicos y los criterios sobre intensidad de la formación práctica que establezca el Ministerio de Cultura y Educación, en acuerdo con el Consejo de Universidades; b) Las carreras respectivas deberán ser acreditadas periódicamente por la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria o por entidades privadas constituidas con ese fin debidamente reconocidas. El Ministerio de Cultura y Educación determinará con criterio restrictivo, en acuerdo con el Consejo de Universidades, la nómina de tales títulos, así como las actividades profesionales reservadas exclusivamente para ellos”. Cfr. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/25394/texact.htm> [Fecha de consulta: 26/06/19].

En el año 2015, la Resolución N° 2721/2015<sup>3</sup> del Ministerio de Educación de la Nación aprobó los contenidos curriculares básicos correspondientes a las carreras de Enfermería (previamente discutidos y consensuados por las Asociaciones de Enfermería del país). En ellos se establecía la carga horaria mínima, los criterios para la formación práctica y los estándares para la acreditación de las carreras correspondientes a los títulos de Licenciadx en Enfermería en el país, pudiendo las instituciones educativas otorgar un título intermedio al finalizar el tercer año del ciclo completo. Estos requerimientos y estándares<sup>4</sup> para los planes de estudio de las carreras de Enfermería en el país son tributarios de un nuevo perfil delineado para la Enfermería en Argentina, producto de años de discusión hacia el interior del campo.<sup>5</sup> El nuevo perfil del egresadx prevé que estén “preparados en el área disciplinar con conocimientos científicos, humanísticos, éticos, legales y políticos para proporcionar atención de enfermería a las personas, familia y grupos de la comunidad, con compromiso social y político” (Res. 2.721, en el Boletín Oficial N° 33.252, página 34). Para ello establecen tres grandes áreas en la formación: una profesional, una socio-humanística y, finalmente, una biológica. En UNPAZ, los contenidos curriculares se dividen en tres áreas de conocimiento, siguiendo los lineamientos de la Resolución: biológica, profesional y socio-humanística. La distribución de horas de formación por área ubica el área profesional como la central, seguida por el área socio-humanística, y reserva un lugar menor para el área biológica. Durante el primer ciclo,<sup>6</sup> más de la mitad de los contenidos corresponden al área profesional, dividiéndose el resto en las otras dos áreas en porcentajes muy similares. En el segundo ciclo,<sup>7</sup> el porcentaje de carga horaria para las materias socio-humanísticas se mantiene, mientras que para el área biológica se reduce a cero. El resto está cubierto por materias del área profesional, más un mínimo de horas dedicadas a materias optativas, idiomas e informática.

---

<sup>3</sup> Cfr. <http://www.fcm.unr.edu.ar/files/webmaster/Resolucion-%20ministerial-Enfermeria-2721-15.pdf> [Fecha de consulta: 26/06/19].

<sup>4</sup> La Universidad logró la acreditación de la carrera de Enfermería por 3 años en 2018. Cfr. el dictamen en: <http://www.coneau.gov.ar/archivos/resoluciones/RS-2018-41129894-APN-CONEAU-ME.pdf> [Fecha de consulta: 26/06/19].

<sup>5</sup> La incorporación de Enfermería en el régimen del artículo 43 de la Ley de Educación Superior y las consecuencias que ello trae aparejado son reivindicaciones de las asociaciones de enfermería de la República Argentina.

<sup>6</sup> Refiere a los primeros tres años, al cabo de los cuales se obtiene el título de enfermerx profesional.

<sup>7</sup> Refiere al cuarto y quinto año. Finalizado este ciclo se obtiene el título de licenciadx.

En el caso específico de la UNPAZ, según la estructuración previa al requerimiento de acreditación, la modificación de la cantidad horas por área implicó una reducción del área biológica y una ampliación y diversificación del área socio-humanística.<sup>8</sup>

Considerando lo que vamos a argumentar a continuación, podemos adelantar que encontramos tanto en la Resolución como en el nuevo plan de estudios de la UNPAZ un intento de distanciamiento de la Enfermería respecto del discurso biomédico que la invisibiliza y somete (Medina, 1999).<sup>9</sup> Ello lo podemos enmarcar en discusiones a nivel global, que plantean un alejamiento crítico de la disciplina en relación con la “enfermedad” como centro de la profesión, alejamiento planteado a partir de una apertura al mundo, que implica la incorporación de nociones como la de “persona”, “sujeto”, “salud” y “enfermedad” con mayor complejidad y desarrollo por parte de las ciencias sociales y humanas. En ese contexto, la enfermería no sería equivalente al mero quehacer profesional, de la misma manera que el cuidado no sería homologable a la aplicación de técnicas o procedimientos (Kerucac, 2007). Según la fundamentación del nuevo plan de estudios de la UNPAZ, se entiende a la Enfermería como “una profesión y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son *la persona, la familia y la comunidad*, con sus *características socioculturales, sus necesidades y sus derechos*, así como el *ambiente físico y social* que influye en la *salud* y en el *bienestar*” (7; cursivas nuestras). Se destacan como objetivos de la disciplina “promover la salud, prevenir la enfermedad, aliviar el dolor, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona” (7). Para ello, la enfermería “fundamenta su práctica en los conocimientos sólidos y actualizados de las ciencias biológicas, *sociales y humanísticas*, y en sus propias teorías y tecnologías” (7; cursivas nuestras). El “cuidado” es ubicado en un lugar central y se reconoce que, para poder

---

<sup>8</sup> En el plan anterior a la Resolución, el área socio-humanística estaba compuesta por las siguientes asignaturas: en el primer ciclo, Psicología Institucional y Evolutiva, Deontología, Antropología Social y Cultural, Epidemiología, Bioestadística y Demografía y Bioética y Enfermería legal; para el segundo ciclo, un Seminario de Problemática Social en la Salud, Promoción de la Salud y Sistemas de Salud. En el plan vigente, resultado de la Resolución, el área está compuesta por: en el primer ciclo, Introducción a la Psicología, Antropología de la Salud, Deontología, Salud y Derechos Humanos, Introducción a la Sociología de la Salud, Epidemiología y Filosofía del Cuidado I; en el segundo ciclo, Sociología de la Salud, Bioética y Desarrollo Profesional, Ciencia y Tecnología en Enfermería y Filosofía del Cuidado II.

<sup>9</sup> Medina (1999) establece que los conocimientos de las ciencias enfermeras “han venido permaneciendo marginales e invisibles debido a las relaciones de poder que acompañan a la producción de discursos legítimos y que han permitido la hegemonía de las visiones empírico-analíticas de la salud y la enfermedad encarnada por el modelo biomédico” (29).

abordarlo, es necesario “reconocer los marcos culturales de quien es cuidado y de quien/es cuida/n” (7).

Al comparar esta fundamentación con la que encuadra el plan previo, encontramos algunas similitudes. Por ejemplo, en la definición de la enfermería, allí también era definida como una “profesión de carácter social” (2016: 1). Sin embargo, tras una mirada más atenta, podemos reconocer una diferencia entre considerar a la enfermería sólo como una profesión o como una profesión y una disciplina. La profesión daría cuenta del aspecto de aplicación práctica, mientras que la disciplina refiere al aspecto de investigación y producción de conocimientos por parte de la enfermería. Alligood (2015) define a la enfermería como ambas cosas, disciplina y profesión, ya que produce conocimientos especializados en el campo, que luego se aplican en la práctica profesional. Esto está unido a otra aparente similitud, que esconde una gran diferencia. El plan vigente hasta 2016 establecía que: “Los profesionales de esta alta casa de estudios fundamentan sus prácticas y habilidades en sólidos conocimientos científicos de la esfera biológica, social y humanística” (2016: 1), invisibilizando la posibilidad de que tales fundamentos sean en términos de “sus propias teorías y tecnologías” (2017: 7). Aquel desplazamiento admite ser leído en clave de sometimiento disciplinar y marca un posicionamiento ideológico dentro del campo de la enfermería, al desconocer la producción teórica y tecnológica propia. El resultado es una propuesta académica que sobrevalora los conocimientos biológicos y biomédicos, al punto que es difícil reconocer conocimientos de otro origen en los contenidos mínimos de las materias. Esto aparece reforzado en el primer objetivo específico de aquel plan: “Formar profesionales idóneos con sólidos conocimientos técnicos que les permitan desempeñarse en las diferentes áreas de la Enfermería” (2016: 2). Medina (1999) destaca que si la enfermería se reduce solamente al aspecto técnico se debilita, ya que convierte a lxs profesionales enfermerxs en aplicadorxs de técnicas desarrolladas por otrxs, “bajo la asunción de que son técnicas seleccionadas por expertos para beneficiar a la persona cuidada” (86).

Ahora bien, de la mano de la visibilización de la producción de contenidos, teorías y tecnologías propias de la disciplina enfermera, el nuevo plan de estudios habilitó la diversificación y el aumento de horas cátedra para disciplinas sociales, lo cual se tradujo en materias del área socio-humanística. Al mismo tiempo, las materias profesionales se

ocupan, en este plan, de contenidos que a su vez están nutridos por las ciencias sociales, como sucede al momento de problematizar la noción de “cuidado”. Junto con la oferta de contenidos específicos por área, en el nuevo plan se buscó transversalizar ciertas perspectivas (como la de género), que también apuntan en esta misma dirección. La apelación a las ciencias sociales y humanas es también clara en los términos del perfil del egresadx: tanto para quienes egresen del primer ciclo como para quienes culminen la Licenciatura se espera que sean profesionales reflexivxs, formadxs no sólo en términos profesionales sino también sociales y éticos, a fin de gestionar el cuidado en función de las necesidades de las personas desde una perspectiva integral. Asimismo, este perfil incluye

el conocimiento respecto a cómo se organizan las instituciones y el desarrollo de nuevas acciones y dispositivos de intervención dirigidos a elaborar políticas públicas en salud centrada en la afirmación de un compromiso ético-profesional con las personas (pacientes, usuarios, familiares) y comunidad para tener y acceder a otros modos de ser cuidados. (2017: 7)

La preocupación por la equidad desde una perspectiva de derechos es explicitada también en este documento marco. Estas modificaciones de la orientación en la formación en Enfermería, desencadenadas a partir del proceso de acreditación de las carreras,<sup>10</sup> replicaron tensiones y discusiones producto de la incorporación de materias sociales<sup>11</sup> en un espacio dominado por la lógica biomédica técnico-instrumental. La introducción de estas últimas (derivada de las exigencias de la Resolución, pero también de la propuesta de la Universidad) implicó la necesidad, por ejemplo, de reducir la carga horaria de las materias del área biológica, así como de reconfigurar el perfil del cuerpo docente, aumentando considerablemente el número de profesionales de las ciencias sociales (en comparación con el número de profesionales que se desempeñaban en la carrera en el plan anterior). Sumado a la amenaza percibida en torno a la posible pérdida de las fuentes laborales, ante la modificación del Plan de Estudios se pudo escuchar también un rechazo fundado en la idea de que el mercado laboral demanda, de manera prioritaria y casi excluyente, conocimientos biomédicos ligados a las situaciones de internación. Desconocemos en qué medida esto es

<sup>10</sup> Específicamente, cómo se dio ese proceso en la UNPAZ.

<sup>11</sup> Nos referimos, casi de manera exclusiva, a las materias del área socio-humanística, ya que son las materias en las que estamos involucradas y de las que conocemos mejor el proceso de incorporación y las discusiones que desencadenaron. Ello no implica que también se hayan dado tensiones a la hora de incorporar perspectivas y conocimientos propios del área profesional.

efectivamente así,<sup>12</sup> pero nos interesa señalar que, frente a aquella demanda, se contrapuso implícitamente la discusión respecto de si es posible tensionar –y en qué grado- el mercado laboral a partir de nuevos perfiles profesionales.

### **3. La reconceptualización de la formación en Enfermería**

La uniformidad establecida a partir de la necesidad de acreditación de las carreras de Enfermería, que fue fijada –como desarrollamos anteriormente- con la Ley Superior de Educación, es una novedad si tenemos en cuenta el sinuoso recorrido de la formación en Enfermería en Argentina. Por ello, creemos necesario reponer partes de ese recorrido histórico para contextualizar lo innovador del plan de estudios producto de la Resolución 2721/2015.

La primera institución con el objetivo de formar profesionales en Enfermería fue creada por Cecilia Grierson,<sup>13</sup> en 1892. En ese entonces, algunos hospitales de comunidad contaban con cursos o pequeñas escuelas de Enfermería para el personal que se desempeñaría luego en esos mismos establecimientos. La mayoría del cuidado en las instituciones de salud no estaba a cargo de personal especializado y era muy difícil diferenciar, por ejemplo, al personal de enfermería del personal de limpieza. A principios del siglo XX, luego de un viaje por Europa e impactada especialmente por lo visto en Inglaterra, Cecilia Grierson afianzó su creencia en la necesidad de una formación técnica para enfermerxs, basada en conocimientos científicos. El perfil al que aspiraba era el de las *nurses* inglesas de la tradición de Florence Nightingale,<sup>14</sup> conocida como la “mujer de la lámpara”. Este modelo de la enfermería moderna fue resignificado en Argentina, entre 1920 y 1940, haciendo hincapié en la vocación, la obediencia y la abnegación, ejes que atravesaron las escuelas de formación profesional de la época. Varias escuelas de Enfermería se fueron creando en el país luego del primer impulso de Grierson. Sin embargo, el panorama de la Argentina en los primeros años de la década de 1940 era

---

<sup>12</sup> Es necesario remarcar que el nuevo plan es producto de años de trabajo de las asociaciones de enfermerxs, en las que, entre otras cosas, analizan el perfil de enfermerxs que se necesitan en el país.

<sup>13</sup> Primera mujer graduada en Medicina de la Universidad de Buenos Aires.

<sup>14</sup> Florence Nightingale (1820-1910) marca un punto de inflexión en la enfermería. Producto de su esfuerzo y dedicación logra, en Inglaterra, que la disciplina pase de ser una tarea empírica a cargo de mujeres sin formación a una profesión basada en conocimientos técnico-científicos.

sombrío. Un informe elaborado por expertas extranjeras destacaba el poco conocimiento de lxs profesionales del cuidado y la escasa instrucción que recibían. Otros puntos débiles eran la escasa coordinación entre las instituciones que impartían la enseñanza y la inexistencia de legislación sobre las escuelas de Enfermería o la profesión en general. Los informes hablaban de un retraso de cincuenta años respecto de criterios internacionales.

Ante esta situación, María Elena Ramos Mejía elaboró un intento de unificación de los criterios en la formación, en 1942. En 1947, durante el primer gobierno de Juan D. Perón, aquellos criterios unificados fueron aplicados para homologar la formación de todas las escuelas de Enfermería en el país: un plan de 3 años de formación, divididos en una parte teórica y una práctica con carga horaria equivalente. Las escuelas debían estar dirigidas por unx directorx-enfermerx. Respecto de los contenidos, lxs enfermerxs diplomadx, además de realizar las tareas de higiene, confort y orden general en las salas, debían reconocer las señales y signos de alarma para anticipar posibles complicaciones y facilitarles la tarea a lxs médicxs. Sumado a esto se incluyeron contenidos sobre salud mental e higiene pública en ámbitos laborales y del hogar, lo que le otorgó a la enfermería un carácter social durante ese periodo. Durante aquel mismo gobierno, también, se crearon escuelas dependientes de la Secretaría de Salud Pública de la Nación (1947) y de la Fundación Eva Perón (1950), con los criterios establecidos para todas las escuelas del país. En 1949 se realizó el primer congreso de enfermería del país. La problemática central giró en torno al eje de la profesionalización, haciendo hincapié en la formación, remuneración, organización profesional e intercambio internacional. Sin embargo, un año después el ya por entonces Ministerio de Salud de la Nación difundió un “Decálogo de Ética Profesional de la Enfermería” (en Ramaccioti y Valobra, 2017) que retrotraía los espacios ganados, ya que no ponderaba la disciplina como profesión autónoma, sino que la ubicaba en el lugar de auxiliar en las tareas médicas, resaltando las habilidades supuestamente naturales de las mujeres para el cuidado.

Para resumir hasta aquí las tradiciones dentro de la enfermería, Faccia (2017) propone agruparlas en tres: la religiosa que hace hincapié en la vocación, la anglosajona que lo hace en la profesionalización y la peronista que le da un tinte social. A esto se suma, a partir de la década de 1960, la influencia de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la Comisión Económica para América Latina y

el Caribe (CEPAL). Desde estos organismos se planteó la necesidad de formar “recursos humanos” apropiados para la división técnica del trabajo. Bajo esas premisas se incorporó al “auxiliar en enfermería” como personal especializado de baja complejidad, para dar respuesta a la demanda creciente de enfermerxs. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) colaboró con el gobierno de Arturo H. Illia mediante una propuesta que implicaba modernizar las escuelas de Enfermería, para que sus graduadxs estuvieran actualizadxs respecto de los cambios en tecnología médica. En 1968 se estableció, por Decreto N° 1469/68, un currículum único de formación para la enfermería no universitaria. Este incluía dos niveles: el de auxiliar y el de enfermerx profesional. A partir de 1952, la carrera comenzó a dictarse en diversas universidades nacionales. Sin embargo, el ingreso de la disciplina al círculo universitario no se vio acompañado de una legislación que garantizara un emisor único de títulos, por lo que permaneció la división entre enfermerxs universitarixs y quienes habían obtenido sus títulos en establecimientos terciarios.

A partir de mediados de la década de 1950 comenzaron a formarse las primeras asociaciones de enfermería, iniciándose así el proceso de profesionalización de la disciplina (Faccia, 2017). Estas asociaciones tendrán un rol muy importante en la lucha por modificaciones en los marcos legislativos que regulan la profesión. En 1967 se promulgó la Ley N° 17.132 sobre “Normas para el Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades de colaboración”. La enfermería caía en la última de las categorías. Fue preciso esperar hasta 1991 para que se sancionara la Ley N° 24.004, impulsada por la Federación Argentina de Enfermeras, que reconoce la profesión de Enfermería como autónoma. En esta ley, reglamentada en 1993, se definieron dos niveles en la formación: el profesional y el auxiliar, prohibiéndose la práctica empírica. Es esta historia la que desemboca en los planes de estudio de la UNPAZ.

#### **4. La enseñanza de ciencias sociales en carreras de salud**

La inclusión de materias de ciencias sociales en la formación universitaria de profesionales de la salud ha dado lugar a una serie de preguntas y tentativas de respuesta, acerca del sentido de esta incorporación, las oportunidades que presenta y los límites que

plantea. Ahora bien, tales reflexiones se condicen con un momento singular en la historia de la formación profesional en salud, posterior a la escisión de sendos campos de conocimiento e intervención. Fundamentaremos esta afirmación de modo sintético, asumiendo el riesgo de la parcialidad. Los orígenes del abordaje científico de la salud y las enfermedades fueron más sociales que biológicos. Tanto el higienismo clásico como el marxismo fueron emergentes de una preocupación por la salud pública, que no era distinta de la preocupación acerca del conjunto social ante las epidemias (Armus, 2007; Serenko y Ermakov, 2017). Sea con inquietudes conservadoras o con afanes progresistas (por la afectación del mundo de la producción, por el riesgo de contagio que representaban quienes se enfermaban o por un posicionamiento político contrario a las desigualdades sociales), los diagnósticos y las propuestas de acción giraban en torno de la estratificación social y el reordenamiento urbano. Dado que las expectativas de curación eran escasas, se buscaba abordar las grandes causas estructurales en clave preventiva. Paulatinamente, la producción de conocimiento en salud se fue abocando a la historia natural de la enfermedad, concebida en términos individuales (es decir, tal como aquella iba afectando a los cuerpos bajo observación).

Luego de la Segunda Guerra Mundial, el desarrollo del complejo médico industrial tuvo un auge exponencial. La identificación de las enfermedades como coto de ganancia dio lugar a voluminosas inversiones en la investigación sistemática de instrumental y fármacos para su comercialización. Tal gravitación del avance tecnológico fue volviendo a las ciencias “duras” (la química y la física, en la base del conocimiento biológico) el elemento básico de las carreras de salud, convertidas cada vez más en carreras abocadas al tratamiento de lo patológico. Así, las leyes de la naturaleza fueron quedando como marcos conceptuales básicos desde el cual pensar no tanto la vida, sino más bien las enfermedades. El modelo de enseñanza de la medicina propuesto por el Informe Flexner y la posterior reforma curricular en las universidades de Estados Unidos y Canadá, denominada “reforma flexneriana”, son habitualmente ubicados como un hito clave en esta historia (Rovere, 2013).<sup>15</sup> La propia denominación de este campo de estudios fue convirtiéndose en

---

<sup>15</sup> El “Informe Flexner” fue una evaluación exhaustiva de 155 colegios y universidades de Estados Unidos y Canadá, publicado en 1910 bajo los auspicios de la Fundación Carnegie para el Progreso de la Enseñanza. Flexner había escrito artículos previos, donde comentaba su propia formación en la Universidad Johns Hopkins, establecimiento privado inspirado en el modelo de enseñanza alemán. Su propuesta tuvo gran

“biomedicina”, dejando de lado incluso el concepto de “salud” (Briceño León, 2003). Excluidas del objeto de intervención, las ciencias sociales fueron vistas como innecesarias durante la formación. Si al egresar se iba a trabajar sobre trastornos biológicos, ¿para qué incluir contenidos vinculados con procesos sociales? Sin embargo, lo descripto no tuvo lugar sin resistencias. La insistencia de la dimensión social en el objeto de las profesiones en salud vino motivada por preocupaciones de índole política antes que académica.

A nivel mundial, mientras el proceso de biologización de la salud es fáctico, largo y extenso, por lo que resulta difícil identificar hitos, la resistencia a aquél es más enunciativa, discontinua y silente, lo que simplifica evocar fechas y documentos. En 1948, la flamante OMS incluía en su declaración fundacional una definición desafiante para la época, concibiendo la salud como “biopsicosocial”. El carácter retórico de tal formulación sirvió desde entonces para legitimar posicionamientos que discutían al biologicismo, el cual fue imperando tanto en la formación como en el ejercicio profesional. Algo similar sucedió con los principios declarados por aquella misma organización internacional en la Conferencia de Alma Ata, en 1978, donde –si bien de modo contradictorio- se señalaba la necesidad de abordajes integrales en salud. Luego, en 1986, un nuevo pronunciamiento renovaba la disputa mediante la introducción del concepto de “promoción de la salud” en el documento denominado “Carta de Ottawa”. En 2008, la creación de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud al interior de la OMS, a través del que fuera conocido como “Informe Marmot”, nuevamente dejaba asentada la necesidad de incluir lo social –sea como fuere que se conceptualice- al momento de identificar y actuar sobre las problemáticas de salud.

Mientras tanto, en las academias, teóricos e investigadores procedentes de las ciencias sociales continuaron produciendo conocimientos respecto del campo de la salud, mientras el diálogo con la formación de los profesionales biomédicos iba siendo bastante improbable. En Latinoamérica, los vaivenes de los procesos democráticos encontraron una versión inclusiva y progresista en las concepciones de la Medicina Social –sobre todo en México y Ecuador- y la Salud Colectiva, en Brasil, corrientes de pensamiento y acción donde el campo de la salud se redefinía como interdisciplinario. De modo correlativo,

---

repercusión en la prensa y comenzaron a sumarse voces que solicitaban cambios, creando un clima financiero positivo. Muchas instituciones aceptaron su evaluación y sus recomendaciones, mientras que las más pequeñas se fusionaron o acabaron por cerrar. Entre lo recomendado se encontraban estándares de calidad y contenido vinculados con las ciencias básicas de modo casi exclusivo.

mientras que la enseñanza en las carreras de salud se había ido consolidando en torno de concepciones biologicistas (Testa, 1997), se proponía que la esfera de lo social entrara de la mano de disciplinas como la antropología o la sociología, concebidas como externas a lo propiamente asistencial. Así, la inclusión de materias con contenidos sociales en los planes de estudio de carreras de salud fue concebida como un gesto al que cabría calificar de “progresista” (*a priori* independientemente de cuál fuera su contenido y cuál su orientación concreta).

Disciplinas sociales como la antropología y la sociología son incorporadas en el currículo como modo de disputar los poderes establecidos, poniendo en cuestión un biologicismo al que se considera rasgo hegemónico de prácticas e imaginarios en salud. Junto con la puesta en cuestión de la verticalidad del conocimiento médico y de sus modos de producción y consolidación en los países centrales, se tiende a revalorizar otros saberes y relatos en salud. Tanto en uno como en otro caso, el propósito central tendría que ver con contribuir a “humanizar” y diversificar las prácticas en salud (o la atención médica, según el caso). En nuestro país en particular, un referente del pensamiento (y la práctica) respecto de las lecturas sociales en salud, así como de sus implicancias en cuanto a la incorporación de estas disciplinas en el currículo (sobre todo médico) fue Juan César García (Nunes, 2013). García (2010) ha señalado que si bien tal incorporación resultaba promisoría, se debía advertir que la tendencia era que las ciencias sociales permanecieran compartimentadas. Atribuía esto a su inclusión curricular a modo de materias aisladas y abstractas, en lugar de permear con ellas la definición de objeto de materias del campo práctico. Al mismo tiempo, se preguntaba en qué medida era posible articular materias analíticas cuyo objetivo era problematizar, relativizar, polemizar y criticar con materias de contenidos aparentemente unívocos y de índole prescriptiva, cuyo objeto era brindar pautas claras para la intervención.

Actualmente, distintas investigaciones coinciden en que la mirada de base que atraviesa la formación en salud es biológica, motivo por el cual las ciencias sociales, incorporadas muchas veces en aras de una formación innovadora, tienden a permanecer en espacios subalternos o a ser desestimadas por el grueso de los estudiantes (Pereira y Almeida, 2004; Silberman, Silberman y Pozzio, 2012; Silberman y Pozzio, 2015). Las diferencias epistemológicas y metodológicas (intervención *versus* teorización, certezas

*versus* duda metódica) tenderían a dificultar las articulaciones y la posición jerárquica que tienen a nivel social general las ciencias duras, así como todo lo que resulte cercano al desarrollo tecnológico, llevaría a que no estén dadas las condiciones de horizontalidad necesarias para un verdadero diálogo (Frankenberg, 2003). Las expectativas que dominan el campo en salud, tanto por parte de usuarios como de futuros profesionales, estarían más bien centradas en los aspectos biológicos y en la intervención de alta complejidad como medidas de la excelencia terapéutica.

Cabe advertir que, repitiendo relaciones de hegemonía/subalternidad, tanto en textos más tradicionales (García, 2010; Nunes, 1986; Borrell Bentz, 2001; Pinzón, 2008) como en artículos contemporáneos (Da Silva *et al.*, 2018; Scaglia y Pozzio, 2018) se solapa educación en salud con “educación médica”, por lo que se hace difícil distinguir en qué medida lo analizado es válido de manera indistinta para todas las profesiones de la salud y, más aún, qué sucede específicamente con lo relativo a la enfermería. No obstante, autores como Medina (1999) entienden que, en la medida en que los discursos legitimados socialmente sobre la totalidad del campo salud-enfermedad son de corte biomédico, lo anterior atañe asimismo para la enfermería.

## **5. Ser una universidad “del Bicentenario”**

Referir las particularidades que encontramos en nuestra experiencia como docentes nos permite identificar otra arista histórica que enmarca esta situación, ubicando a la Universidad en que trabajamos como parte de una genealogía mayor. A fin de comprender y delimitar el desafío que tenemos por delante, identificar nuestro marco institucional como perteneciente a una Universidad del Bicentenario nos ubica en una nueva senda de debates y acontecimientos respecto de la inclusión de nuevos sectores sociales en la educación superior. En nuestro país, estas disputas reconocen un historial paralelo al de la democratización política. De tal modo, durante todo el siglo XX se sucedieron procesos de expansión o contracción de la educación universitaria al compás de la autonomía relativa del sector, que habilitaban o no los distintos regímenes de gobierno. Las políticas inclusivas se centraron en la creación de nuevos establecimientos, junto con el despliegue de una serie de políticas de apoyo económico. En ese marco fue que, durante el período 1988-1995, se

crearon nueve universidades nacionales, afincadas mayormente en el Conurbano Bonaerense (Del Valle, 2016). Posteriormente, entre 2007 y 2015,<sup>16</sup> el proceso de creación de nuevos establecimientos se reforzó a través de la fundación de dieciocho universidades, ocho de las cuales se encuentran en el Conurbano (Chiroleu, 2017). En cuanto a los marcos de referencia regionales, estos fueron incorporados con la sanción de la Ley N° 27.204 del 2015, en la que se declaraba a la educación superior como “un bien público y un derecho humano personal y social”, discutiendo lo postulado por la Ley de Educación Superior, que respondía al paradigma en que se la concibe como un servicio (Benente, 2019).

Los establecimientos creados durante aquella segunda etapa recibieron la denominación de “Universidades del Bicentenario”. Esta denominación común obedece a la identificación de una serie de rasgos que las igualan, donde la cercanía del momento fundacional es sólo uno de ellos. Si bien no todas ellas se encuentran en el Conurbano Bonaerense, la cercanía geográfica entre las que sí lo están y sus características afines hicieron que se conformaran a modo de actor social, presentándose reiteradamente bajo aquel apelativo. Este subconjunto de universidades, creadas bajo la presidencia de Cristina Fernández de Kirchner y emplazado en territorios que se encuentran atravesados por múltiples injusticias y situaciones de precariedad, se caracteriza por su orientación hacia la recepción y el seguimiento de estudiantes en cuyas familias, mayoritariamente, no hay tradición universitaria (Roca y Schneider, 2018). A su vez, poseen un alumnado conformado mayormente por mujeres de una franja etaria de estudiantes relativamente más alta, si se la compara con los datos históricos y con el resto del país. Estos datos reflejan el mandato de creación de dichas universidades: afianzar el vínculo universidad-sociedad, desarrollando prácticas educativas, de producción del conocimiento y de vinculación territorial con compromiso social. Ser una universidad nacional “del Bicentenario” en el Conurbano Bonaerense plantea el desafío de un mayor vínculo con los contextos locales y una mayor cercanía con los estudiantes. La preocupación por el éxito de las trayectorias educativas, en términos de egreso y graduación, constituye una orientación fundante. El ingreso masivo de sectores sociales cuyas oportunidades previas de acceder a la educación superior eran prácticamente nulas (“sectores populares”) plantea una serie de desafíos novedosos, los que han tendido a ser procesados a partir de diseños institucionales

---

<sup>16</sup> En el período intermedio no mencionado sólo fueron creadas dos universidades nacionales.

innovadores y continuos procesos de revisión (Roca y Schneider, 2018). La UNPAZ, fundada en el 2009 y cuyo funcionamiento efectivo comenzó a partir del 2010, es una de aquellas Universidades del Bicentenario.

Si bien la democratización universitaria como meta sin término (Chiroleu, 2016) fue un anhelo y una arena de debates configurada a partir de la Reforma Universitaria de 1918, lo que se denomina “democratización externa” (diferenciándola de lo relativo a la conformación de órganos de cogobierno universitario), es decir, la incorporación constante de nuevos sectores sociales a las aulas, es un asunto relativamente contemporáneo. Más allá de la declaración de intenciones, es posible constatar que históricamente las universidades no han replicado en su interior la conformación social, tanto en términos de clases sociales como de otros clivajes (sexo, género, etnia, origen migratorio, edad, etc.), sino que han conservado un perfil elitista. No obstante, aquello no había constituido un problema antes de que la homogeneización social como meta de la educación pública cediera lugar a concepciones que revalorizaran las sociedades realmente existentes en su diversidad constitutiva. Esta última preocupación tiene lugar aun a sabiendas de que los grupos otrora excluidos de la educación superior presentan distintos “niveles de rezago en términos cognitivos y de conocimiento” (Chiroleu, 2016), lo cual demanda cautela respecto de la fórmula “igualdad de oportunidades”, dado que la Universidad opera sobre desigualdades previas que corren el riesgo de ser aprehendidas como diferencias de talentos individuales (Ezcurra, 2011). De esta manera, una verdadera propuesta democratizadora debe incluir la pregunta acerca de qué educación ofrecer para garantizar posibilidades reales de éxito.

Mientras se señala la precaución de que el ingreso de sectores populares en las instituciones universitarias no se convierta en fracaso y deserción, a modo de una paradójica “inclusión excluyente” (Lenz, 2016), comienzan a surgir dudas respecto de la capacidad real de hacer frente a una graduación que se condiga con un cúmulo de conocimientos, comportamientos y habilidades socialmente significativos. Distintas investigaciones han buscado establecer cuál es el factor causal de mayor importancia en el rezago de estos estudiantes, a fin de diseñar políticas que contribuyan a paliarlo. Variables como la trayectoria educativa previa, la condición de actividad, el nivel socioeconómico o las características de la familia de origen han sido largamente estudiadas (Ezcurra, 2011). Relativizando estos estudios, una serie de autores ha postulado la fecundidad de indagar

aspectos relacionales, sobre todo aquellos que ponen de relieve las brechas existentes entre, por un lado, las expectativas implícitas del perfil que las instituciones –y los docentes- dan por descontado y, por el otro, los estudiantes reales. En todos los casos, se trata de señalar la existencia de condicionantes sociales que se naturalizan, apareciendo la desigualdad social bajo el ropaje de dificultades individuales (Mateos *et al.*, 2018). Apelando a términos bourdianos como “*habitus*” o “capital cultural”, estos estudios han señalado una serie de implícitos o presunciones que orientan los diseños educativos (Ezcurra, 2011).

Cuando el contexto académico es convertido en objeto de análisis e intervención (Mateos *et al.*, 2018) se posibilitan transformaciones más estructurales y efectivas. A su vez, se trata de acciones que modifican a nivel de lo cotidiano las rutinas educativas, tanto en la programación como en lo didáctico, e incorporan aspectos que hacen a la interacción de lxs estudiantes con las autoridades, con el cuerpo docente y con el personal no docente (Ezcurra, 2016). Una estrategia centrada en la enseñanza implica revisar y modificar sustancialmente el régimen de expectativas institucionales, ajustándose a las necesidades reales de estudiantes concretxs. Asimismo, no dejar al descuido aspectos curriculares como la integración y coherencia interna de las propuestas, reemplazando las respuestas remediales por otras de carácter sustancial. En definitiva, lo que está en revisión es la comprensión del trabajo real de lxs docentes: en la medida en que se lo desburocratiza y se lo considera de manera situada y con amplios márgenes de reflexividad y creatividad, también se lo está revalorizando (Mateos *et al.*, 2018; Terigi, 2013).

Sin embargo, mientras que lo anterior implica una jerarquización de la tarea, se lo tiende a leer como tensionando el compromiso con una educación de excelencia. Es en este marco donde señalamos la relevancia de posicionarnos de manera explícita ante los procesos de democratización educativa. La innovación institucional requiere producir conocimientos acerca de los procesos de enseñanza. Desde la perspectiva a la que nos remitimos y a la que buscamos aportar, se subraya el carácter político de nuestro trabajo, señalando los condicionamientos que nos constriñen, tanto en términos de recursos disponibles (financieros y formativos) como vinculados con el modo en que se define nuestra tarea. Esto pone sobre el tapete que el sistema educativo no incluye como parte sustancial de nuestra tarea la producción de conocimiento acerca de las prácticas de transmisión y, en consecuencia, no contempla las condiciones para realizarla (Terigi, 2013).

Ni la sistematización del saber pedagógico, ni la investigación acerca de nuestras prácticas y contextos institucionales, ni su puesta en circulación pública: ninguna de estas acciones integran las tareas cotidianas de nuestro trabajo, porque tampoco forman parte del modo en que se concibe nuestro rol docente.

### **Consideraciones finales**

A lo largo de este artículo hemos identificado distintos marcos que condicionan nuestra experiencia como docentes de asignaturas del área socio-humanística, en la Licenciatura en Enfermería de la UNPAZ. Para ello, repusimos diversos contextos que nos ayudaron a comprender las particularidades de nuestra práctica. Empezamos por el más inmediato: nuestras materias, su ubicación y sus contenidos dentro del plan de estudios de la carrera. Plan que sufrió una modificación significativa a partir de la incorporación de la enfermería como profesión de interés público y la consiguiente necesidad de acreditación. Para dimensionar ese salto cualitativo, realizamos un recorrido histórico por los vaivenes de la formación en enfermería en Argentina. Asimismo, reprodujimos algunos debates propios de la enseñanza de ciencias sociales en carreras de salud en general, entendiendo que la tradición biologicista de la enfermería lleva a considerar pertinentes estos desarrollos. Finalmente, destacamos algunas de las características que harían de las “Universidades del Bicentenario” un espacio particular que plantea desafíos propios del proceso de enseñanza-aprendizaje en educación superior.

Nos ha guiado, a lo largo del artículo, la intención de compartir una serie de preguntas que hemos ido tejiendo en los tres años que lleva el nuevo plan de estudios: ¿cuál es el sentido de la incorporación de materias como las nuestras en Enfermería, en particular? ¿Qué oportunidades y qué límites se nos presentan? ¿De qué condicionamientos debe dar cuenta nuestro ejercicio docente cotidiano? ¿Hasta dónde es beneficiosa la incorporación de asignaturas como las nuestras, que reflejan disciplinas? ¿No resultaría pedagógicamente más adecuado incorporar contenidos del área socio-humanística de manera articulada con otros contenidos provenientes de las otras áreas? La dificultad del estudiantado de incorporar prácticas universitarias/académicas como realidad cotidiana es algo que escuchamos a diario y con lo que podríamos coincidir. Sin embargo, nos ha

interesado problematizar este modo apriorístico de definir los desafíos que enfrentamos. Creemos que es preciso dar cuenta de los conocimientos prácticos con los que nos encontramos en clase todos los días, que hacen estallar nuestras preconiciones sobre los sectores populares y nos lleven a romper los marcos aceptados de enseñanza-aprendizaje, innovando, siendo creativos con las propuestas y, muchas veces, resignificando el sentido de nuestra presencia en las aulas.

Es necesario, finalmente, recuperar para la discusión los desafíos que implica la incorporación de los sectores populares a la universidad por todo lo que se ha dicho hasta ahora, pero también porque no es lo mismo enseñar para, diseñar para, trabajar para, pensar para que enseñar con, trabajar con, diseñar con y pensar con. El sujeto “sectores populares” apropiándose de la universidad y la educación superior nos plantea desafíos novedosos para los que tendremos que diseñar respuestas también novedosas. Los desafíos educativos y la resolución local de problemas hacen que la enseñanza sea una tarea no sólo individual –y ni siquiera institucional-, sino netamente política. En lugar de pensar que la masificación de la educación universitaria pone en jaque la calidad o compromete la excelencia al implicar el ingreso de estudiantes con grandes déficits a las instituciones de enseñanza, nos interesa pensar que lo que afectaría en todo caso la calidad de los procesos de aprendizaje sería la ausencia de una batería de políticas públicas que acompañen, de manera real y efectiva, el despliegue de nuestras propuestas educativas. Por y para todo ello, esperamos continuar nutriendo nuestros interrogantes y sus tentativas de respuesta a partir de la reflexión y el diálogo con otras experiencias similares.

## **Bibliografía**

- Alligood, M. (2015). “La evolución de las teorías de Enfermería” (pp. 2-13). En *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona: El Servier.
- Armus, D. (2007). *La ciudad impura*. Buenos Aires: Edhasa.
- Benente, M. (2019). *Donde antes estaba solamente admitido el oligarca: la gratuidad de la educación superior a 70 años*. José C. Paz: Edunpaz.
- Boletín Oficial N° 33.252. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/135700/20151109> [Fecha de consulta: 04/06/20].

- Borrell, R. M. (2005). "La educación médica en América Latina: debates centrales sobre los paradigmas científicos y epistemológicos". En *Proceso de transformación Curricular: otro paradigma es posible*. Rosario: UNR Editora.
- Briceño-León, R. (2003). "Las Ciencias sociales y la salud: un diverso y mutante campo teórico", *Ciencia e Saúde Coletiva*, 8 (1), pp. 33-45.
- Cerdá, J. M., y Ramacciotti, K. (2018). "Historia y cine documental en la enseñanza de enfermería". *Clío & Asociados. La Historia Enseñada*, 26, pp. 87-100.
- Chiroleu, A. (2016). "La democratización universitaria en América Latina. Sentidos y alcances en el Siglo XXI". En Del Valle, D. et al. (comps.), *El derecho a la Universidad en perspectiva regional*. Buenos Aires: IEC-CONADU/CLACSO.
- Chiroleu, A. (2017). "La universidad en los gobiernos Kirchner: la expansión de oportunidades y sus matices". *Voces en el Fénix*, 8 (65), pp. 66-73
- Colabella, L. y Vargas, P. (2015). "Entre la salida laboral y la realización personal: una interpretación etnográfica de la vida universitaria en sectores populares a partir del Mozart de Elias, Norbert". *Revista del Museo de Antropología*, 8 (2), pp. 209-216. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-48262015000200020&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-48262015000200020&lng=es&tlng=es) [Fecha de consulta: 30/08/18].
- Del Valle, D. (2018). "La universidad como derecho en el marco de las tendencias de la educación superior en la región". En Del Valle, D. y Suasnábar, C. (comps.), *Política y tendencias de la educación superior a diez años de la CRES 2008*. Buenos Aires: IEC-CONADU/CLACSO/UNA.
- Díaz Llanes, G. y Pérez Cárdenas, C. M. (2003). "Las Ciencias sociales en la formación de posgrado en Salud Pública". *Educación Médica Superior*, 17 (2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412003000200003&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412003000200003&lng=es&tlng=es) [Fecha de consulta: 23/08/18].
- Duarte Nunes, E. (2013). "O pensamento social em saúde na América Latina: revisitando Juan César García". *Cad. Saúde Pública*, 29 (9), pp. 1752-1762.
- Kérouac, S. (2007). *El pensamiento enfermero*. Barcelona: El Servier.
- Ezcurra, A. M. (2005). "Diagnóstico preliminar de las dificultades de los alumnos de primer ingreso a la educación superior". *Perfiles Educativos*, 27 (107), pp. 118-133.
- \_\_\_\_\_ (2011). *Igualdad en educación superior: un desafío mundial*. Los Polvorines: Universidad Nacional de General Sarmiento/IEC-CONADU.
- Faccia, K. ([2015] 2017). "Continuidades y rupturas del proceso de profesionalización de la enfermería (1955- 2011)". En Biernat, C., Cerdá, J. M., Ramacciotti, K. (eds.), *La salud pública y la enfermería en la Argentina*. Buenos Aires: Editorial Universidad Nacional de Quilmes.
- García, J. C. (2010). "Paradigmas para la enseñanza de las ciencias sociales en las escuelas de medicina". *Revista Cubana de Salud Pública*, 36 (4), pp. 371-380.
- Juarros, F. y Naidorf, J. (2007). "Modelos universitarios en pugna: Democratización o mercantilización de la universidad y del conocimiento público en Argentina". *Avaliação*, 12 (3), pp. 483-504.
- Lenz, S. (2016). "Las universidades nacionales frente al desafío de la democratización. Estrategias institucionales y dispositivos de acceso y permanencia". En Del Valle, D. et al. (comps.), *El derecho a la Universidad en perspectiva regional*. Buenos Aires: IEC-CONADU/CLACSO.

- Macías Llanes, M. E. (2001). “Tensiones en el tratamiento epistemológico de la salud”. *Revista Humanidades Médicas*, 1 (3), Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-8120200100030000](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-8120200100030000) [Fecha de consulta: 23/08/18].
- Martín, M. L. ([2015] 2017). “Mujeres y enfermería: una asociación temprana y estable (1886-1940)”. En Biernat, C., Cerdá J. M., Ramacciotti, K. (eds.), *La salud pública y la enfermería en la Argentina*. Buenos Aires: Editorial Universidad Nacional de Quilmes.
- Mateos, N. et al. (2018). “Enseñanza, democratización e inclusión: desafíos para las Universidades del Bicentenario”. En Roca, A. y Schneider, C. (comps.), *El legado reformista en las nuevas universidades del conurbano: inclusión, democracia, conocimiento*. Buenos Aires: UNDAV-UNPAZ-UNM-UNH-UNAJ.
- Medina J. L. (1999). *La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería*. Barcelona: Laertes.
- Minayo, M. C. de S. y Coimbra Jr., C. E. A. (orgs.) (2005). *Críticas e atuantes. Ciências sociais e humanas em saúde na América Latina*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.
- Pereira, O. P. y Almeida, T. M. C. de (2004). “A formação médica segundo uma pedagogia de resistência”. *Interface: comunicação, saúde, educação*, 9 (16), pp. 69-79.
- Pinzón, C. E. (2008). “Los grandes paradigmas de la educación médica en Latinoamérica”. *Acta médica colombiana*, 33 (1), pp.33-41
- Universidad Nacional José C. Paz (2016). *Plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería*. Buenos Aires: UNPAZ.
- \_\_\_\_\_ (2017). *Plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería*. Buenos Aires: UNPAZ.
- Pozzio, M. y Scaglia, M. C. (2018). “‘Armar conocimiento’: la experiencia de una asignatura en Ciencias de la Salud”. *Clío & Asociados. La Historia Enseñada*, 26, pp. 125-137.
- Rama Vitale, C. (2006). “La tercera reforma de la educación superior en América Latina y el Caribe: masificación, regulaciones e internacionalización”. *Educación y Pedagogía*, 18 (46), pp. 11-24.
- Ramacciotti, K. y Valobra, A. ([2015] 2017). “Feminización y profesionalización de la enfermería (1940-1955)”. En Biernat, C., Cerdá, J. M., Ramacciotti, K. (eds.), *La salud pública y la enfermería en la Argentina*. Buenos Aires: Editorial Universidad Nacional de Quilmes.
- Roca, A. y Schneider, C. (comps.) (2018). *El legado reformista en las nuevas universidades del conurbano: inclusión, democracia, conocimiento*. Buenos Aires: UNDAV-UNPAZ-UNM-UNH-UNAJ.
- Rovelli, L. (2018). “Las Conferencias mundiales y regionales de Educación Superior como instrumentos de política. Mediaciones y reformulaciones latinoamericanas de fines del siglo XX y principios del XXI”. En Del Valle, D. y Suasnábar, C. (comps.), *Política y tendencias de la educación superior a diez años de la CRES 2008*. Buenos Aires: IEC-CONADU/CLACSO/UNA
- Rovere, M. (2013). “Experiencias alternativas de gestión y formación en el campo de la salud: caminos recorridos, principales conflictos y desafíos pendientes”. X Jornadas Nacionales de Debate en Salud y Población. Buenos Aires, Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales (UBA), 21 al 23 de noviembre
- Serenko, A. y Ermakov, V. (2017). “Higiene social y organización de la salud pública como ciencia y asignatura de la enseñanza. Breve historia del desarrollo de la higiene social y la organización

- de la salud pública”. *Revista cubana de salud pública*, 43 (4). Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1094> [Fecha de consulta: 05/06/2020]
- Silva, R. A. Da, Fernandez, J. C. A., Barros, N. F. de y Nascimento, J. L. do (2018). “Ciências sociais em saúde, educação médica e a concepção intervencionista e colonial da prática médica”. *Trabalho, Educação e Saúde*, 16 (1), pp. 39-56.
- Silberman, M. y Pozzio, M. (2015). “La enseñanza de la medicina en debate: prácticas formativas en la realidad social y su impacto en las representaciones de los estudiantes sobre el rol profesional”. *Trayectorias Universitarias*, 1 (1). Disponible en: <https://revistas.unlp.edu.ar/TrayectoriasUniversitarias/article/view/2317> [Fecha de consulta: 05/06/2020]
- Silberman, M, Silberman, P. y Pozzio, M. (2012). “Evaluación de una propuesta pedagógica de enseñanza de la medicina”. *Salud Colectiva*, 8 (2), pp. 175-189.
- Terigi, F. (2013). *Saberes docentes: qué debe saber un docente y por qué*. Buenos Aires: Santillana.
- Testa, M. (1997) *Pensar en Salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial