

# Revista

# de Educación



## 27.2

Dossier: Enseñar y aprender  
enfermería durante la pandemia del  
COVID-19 en Argentina (2020-2022)

ISSN 1853-1318

ISSN 1853-1326 (en línea)

Año 13 - Número 27.2



FACULTAD DE HUMANIDADES  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA





# *Revista* *de E*ducación



FACULTAD DE HUMANIDADES  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA



**eudem**



## REVISTA DE EDUCACIÓN

Facultad de Humanidades – Universidad Nacional de Mar del Plata

Grupo de Investigaciones en “Educación y Estudios Culturales”

### Autoridades:

Decano: Dr Enrique Andriotti Romanin

Vicedecana: Esp. Gladys Cañueto

Secretaria Académica: Esp. Gladys Cañueto

Secretaría de Investigación y Posgrado: Dr. Luis Porta

Secretaria de Coordinación: Lic. Marcela Luca

Secretaria de Extensión y Bienestar Estudiantil: Prof. Paula Gambino

Coordinadora Área Posgrado: Dra. María Marta Yedaide

Directora del Departamento de Ciencias de la Educación: Dr. Jonathan Aguirre

AÑO XIII – N° 27.2

Septiembre - Diciembre 2022

ISSN 1853-1318 (Versión impresa)

ISSN 1853-1326 (Versión en línea)

### Dirección:

Departamento de Ciencias de la Educación

Facultad de Humanidades / Universidad Nacional de Mar del Plata

Funes 3350 - Nivel +6

7600 - MAR DEL PLATA - Argentina

Telefax: 54-223-4752277

Mail: reveduc@mdp.edu.ar

La REVISTA DE EDUCACIÓN es una publicación anual. En ella se promueve la difusión de investigaciones multidisciplinares en el campo de la educación. Publica trabajos de investigación inéditos, reseñas bibliográficas, entrevistas, noticias científicas de interés. Acepta contribuciones adaptadas a las normas editoriales y sin otra restricción que la evaluación positiva del referato externo.

La REVISTA DE EDUCACIÓN ha sido incorporada a:



Compaginación: Rosario Barniu

La REVISTA DE EDUCACIÓN no hace necesariamente suyas las opiniones y criterios expresados por los autores de los artículos.

## **REVISTA DE EDUCACIÓN**

**Facultad de Humanidades – Universidad Nacional de Mar del Plata**

**DIRECTOR:** María Marta Yedaide (UNMDP)

**SECRETARIAS:** María Galuzzi (UNMDP) y María Antdrea Bustamante (UNMDP)

**Canje Institucional:** Alicia Beatriz Hernandez (UNMDP)

**Auxiliar administrativa:** Prof. Marina Ferrari (UNMDP)

### **COMITÉ EDITORIAL**

Claudia De Laurentis - Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina

Patricia Demuth - Universidad Nacional del Nordeste, Argentina

María Graciela Di Franco - Universidad Nacional de La Pampa, Argentina

Marcelo Vitarelli - Universidad Nacional de San Luis, Argentina

Silvia Adriana Branda - Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina

Graciela Flores - Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina

### **COMITÉ DE REDACCIÓN**

Sebastian Trueba - Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina-

Laura Proasi - Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina

Verónica Ojeda - Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina

Ana Siccardi - Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina

### **COMITÉ DE REFERATO INTERNACIONAL**

Carina Kaplan – Universidad de Buenos Aires

Valentín Cricco – Universidad de Morón

Mónica Pini – Universidad Nacional de General San Martín

Enrique Bambozzi – Universidad Nacional de Villa María / Universidad Católica de Córdoba

Gustavo Fischman – Arizona State University

Angel Díaz Barriga – UNAM

Manuel Lorenzo Delgado – Universidad de Granada

Angel Perez Gomez – Universidad de Málaga

Manuel Fernández Cruz – Universidad de Granada

Jesús Domingo Segovia – Universidad de Granada

Vilma Pruzzo – Universidad Nacional de La Pampa

Sonia Araujo – Universidad Nacional del Centro de la Pcia de Bs. As.

Tomás Sola Martínez – Universidad de Granada

Alicia Camilloni – Universidad de Buenos Aires

María Teresa Sirvent – Universidad de Buenos Aires

Susana Carena – Universidad Católica de Córdoba

Violeta Guyot – Universidad Nacional de San Luis

Silvia Vilanova – Universidad Nacional de Mar del Plata

Antonio Medina Rivilla – UNED

Luis Porta - Universidad Nacional de Mar del Plata

Enrique Gervilla Castillo – Universidad de Granada

Susana Celman – Universidad Nacional de Entre Ríos

María Borgström – Södertorns University – Estocolmo

Ana Graviz – Södertorns University – Estocolmo

José Yuni – Universidad Nacional de Catamarca

María Cristina Nosei – Universidad Nacional de La Pampa

Antonio Bolívar Botía – Universidad de Granada

Graciela Merino – Universidad Nacional de La Plata

Ana Candreva – Universidad Nacional de La Plata

Pablo Vain – Universidad Nacional de Misiones

Sonia Bazán - Universidad Nacional de Mar del Plata

Lázaro Rodríguez Oliva – Instituto Cubano de Investigación Cultural Juan Marinello

Margarita Sgro – Universidad del Centro de la Pcia. de Bs. As.

Marta Osorio Malaver – USTA, Bogotá

Claudia Vélez de la Calle – Universidad de San Buenaventura, Cali

Oresta López Pérez – Colegio de San Luis, México

Miguel A. Martín Sánchez – Universidad de Extremadura

Ana Cambours de Donini – Universidad Nacional de General San Martín

María Soledad Ramirez Montoya – Tecnológico de Monterrey

Adela Coria – Universidad Nacional de Córdoba

Liliana Sanjurjo – Universidad Nacional de Rosario

Liliana Campagno – Universidad Nacional de La Pampa

María Teresa Alcalá – Universidad Nacional del Nordeste

Ana Elvira Castañeda Castillo – USTA, Bogotá

José Luis Jiménez Hurtado – USTA, Bogotá

Susana M. Cordero – Universidad Nacional de Mar del Plata

Delfina Veirave – Universidad Nacional del Nordeste

# Sumario

## • EDITORIAL

### *Editorial*

***La enseñanza en enfermería en Argentina durante el COVID-19: estudios particulares de realidades locales para una mirada federal***

Ivana Hirschegger, María Pozzio.....7

## • ARTÍCULOS

***Formación en enfermería en Santa Fe: características, condicionantes y prospectiva de los saberes formales disciplinares***

Sandra Westman, Paula Sedran, Viviana Bolcatto..... 15

***Formación y prácticas de la enfermería en Tucumán en el marco de la pandemia Covid-19***

María Estela Fernández, María del Carmen Rosaales..... 37

***La enseñanza de la enfermería en tiempos de pandemia. El caso de la licenciatura en la provincia de Río Negro: entre la exigencia institucional y las demandas sociales***

María de los Angeles Jara..... 59

***La enfermería durante la emergencia sanitaria del COVID-19 en Mendoza: nuevas estrategias en los procesos de formación (2020-2021)***

Ivana Hirschegger..... 81

***Aprender haciendo durante la pandemia: el caso del voluntariado Vicente Ierace1 de la Universidad Nacional Arturo Jauretche (Argentina 2020-2021)***

María Pozzio, Martín Silberman ..... 99

***Aprender al calor de una crisis sanitaria. El aislamiento comunitario en Villa Itatí y Villa Azul***

Karina Ramacciotti, Gabriela Nelba Guerrero, Clara Gilligan.... 113

# **Sumario**



## **Enseñar y aprender enfermería durante la pandemia del COVID-19 en Argentina (2020-2022)**

### **La enseñanza en enfermería en Argentina durante el COVID-19: estudios particulares de realidades locales para una mirada federal**

Ivana Hirschegger<sup>1</sup>

María Pozzio<sup>2</sup>

Entre las últimas décadas del siglo XIX hasta la actualidad, los diferentes espacios formativos de enfermería en la Argentina han asumido características específicas, mostrando los estudios históricos similitudes y diferencias interprovinciales, un panorama plural, diverso y complejo que conforma una mirada alternativa de nuestro pasado respecto de los procesos de profesionalización (Ramacciotti, 2020). Más allá de esa heterogeneidad provincial y la multiplicidad de actores que intervienen, premisa fundamental del sistema federal, está claro que el lugar de la enfermería en el sector salud ha ido consolidándose, lo cual queda de manifiesto en la creación reciente de la Dirección Nacional de Enfermería (2019), dentro del Ministerio de Salud de la Nación. En la tensión fructífera de las especificidades locales y el proceso más general a escala nacional, se sitúan los artículos que hemos compilado en este dossier.

Históricamente, la enseñanza en enfermería en la Argentina ha atravesado varios momentos: el primero (fines del siglo XIX) dado por el impulso de Cecilia Grierson a partir de la organización de los cursos de primeros auxilios; el segundo (década de 1940) por las acciones de la Fundación Rockefeller en la región y las implementadas por el peronismo clásico (1946-1955) que centralizó los sistemas sanitarios de salud a nivel nacional y provincial y para el área de la enfermería promovió la creación de la Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salud pública y la Escuela de Enfermeras de la Fundación Eva Perón (Ramacciotti, 2020 ). Por su parte, en los años 60 y a la luz de las recomendaciones de los organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y a las formas en que tales acuerdos se implementaron en los contextos provinciales, se le dio impulso a la profesionalización de la enfermería bajo el paradigma de la salud pública como conocimiento técnico, en relación con las propuestas de modernización y desarrollo impulsadas por los EEUU en América Latina. La selección de personal de enfermería para obtener formación de posgrado en escuelas de salud pública debe comprenderse como parte de la tendencia general de esa época, que ha sido descrita como el desarrollo de una tecnoburocracia sanitaria, con centralización normativa y descentralización ejecutiva (Iriart, Nervi, Oliver y Testa, 1994).

En los últimos años, y nos referimos a la pre-pandemia de COVID-19, el ámbito educativo estuvo atravesado por acciones políticas y técnicas que lograron transformar, luego de décadas, las instancias formativas de la enfermería en la Argentina. Los informes de organismos internacionales que señalaron la escasez de personal de Enfermería fueron claves en este proceso (OPS, 2017). En esas transformaciones influyó también la ampliación del sistema universitario argentino, la escasez de fuerza de trabajo de enfermería, y las políticas de desarrollo orientadas a la profesionalización de la fuerza de trabajo, focalizadas en el nivel técnico superior y de educación superior. Se lograron así resultados satisfactorios, con 30.000 nuevos inscriptos por año a nivel nacional y aproximadamente 78.000 estudiantes universitarios y de escuelas técnicas (Repetto Andrada, 2020).

Respecto de las políticas de profesionalización de la fuerza de trabajo en enfermería, se produjeron varios hechos significativos como la creación, en 2015, de la Comisión Interministerial con representantes de las carteras de educación y salud y referentes del campo educativo de los dos niveles de formación: técnicos superiores y universidades. En 2016 se creó el Programa Nacional de Formación de Enfermería (PRONAFE), dependiente del Instituto Nacional de Educación Tecnológica (INET) que impulsó la creación de becas, la distribución de materiales didácticos y estrategias de formación docente. Se incluyó la Licenciatura en Enfermería dentro del artículo 43 de la Ley de Educación Superior y se aprobaron los estándares para la acreditación de las carreras, proceso que comenzó a implementarse por la Comisión Nacional de Acreditación y Evaluación Universitaria (CONEAU) en los años 2016-2018. Se produjeron entonces los cambios curriculares y la homologación de títulos técnicos para favorecer la articulación entre instituciones educativas técnicas superiores y universidades, políticas que posibilitaron la culminación de los segundos ciclos (Repetto Andrada, 2020). Por su parte, en 2019, antes de la llegada del COVID a la Argentina se crea, como ya se mencionó, la Dirección Nacional de Enfermería.

La pandemia del Covid-19 marcaría un nuevo hito en este proceso. Ante la profundización de la tendencia histórica de déficit de personal, este momento, caracterizado por una creciente incertidumbre, planteó grandes desafíos y estrategias de aprendizaje innovadoras frente a la inminente necesidad de asegurar, de algún modo, la continuidad de los estudios, la finalización de las carreras y la inserción laboral de las y los egresados para cubrir las crecientes demandas sanitarias. La emergencia producida por la pandemia puede ser entendida como un capítulo más de lo que han señalado las Ciencias Sociales, sobre la estrecha relación entre ciertos contextos macrosociales (como guerras, catástrofes, epidemias, etcétera) y el impulso de cambios pedagógicos y curriculares en la enfermería. Por lo tanto, es posible pensar que este nuevo contexto que aún vivimos, habilite nuevas modificaciones en la enseñanza y formación de las carreras de enfermería en nuestro país. Las dificultades en el acceso de tecnología durante la pandemia obstaculizaron las

cursadas virtuales. Respecto de la formación preprofesional, las instancias de simulación en gabinetes destinados a tal efecto (que no todos los centros educativos poseen) no compensaron la falta de horas de práctica presenciales, por lo cual estas prácticas se limitaron a áreas de vacunación y controles básicos desde octubre de 2020. La pandemia evidenció la necesidad de reforzar la formación específica y las prácticas en cuidados intensivos, enfermería comunitaria y teleenfermería. La gran disparidad regional en cuanto a espacios de formación repercutió en la falta de personal de enfermería. También hubo problemas para matricular a graduados, los cuales fueron resueltos de diferente forma según la región.

Así, el proyecto federal: “La enfermería y los cuidados sanitarios profesionales durante la pandemia y la post-pandemia del Covid-19 (Argentina, siglo XX y XXI) – PISAC Covid- 19<sup>3</sup>”, dio paso a esta reflexión pero con una mirada puesta en las escalas regionales, provinciales y locales. Prestarle atención a la diversidad regional y provincial fue una elección del equipo que tenía dos intenciones: poder reflejar la complejidad del colectivo de enfermería, atravesado por reglamentaciones y políticas locales-provinciales y nacionales; pero también, poder contribuir desde las distintas provincias con investigaciones que sirvan a futuro para una mirada comparativa de los procesos de formación y profesionalización, y de esta manera complejizar aún más la perspectiva federal sobre la temática. Con el fin de materializar dichas intenciones, surge el presente dossier, que plasma en una obra conjunta las características que asumieron los espacios de formación en algunas provincias argentinas, los aspectos que tuvieron continuidad y los que fueron modificados, como así también las dificultades y fortalezas que se dieron en cada territorio. El equipo de investigación elaboró los datos a partir de la realización de una encuesta a personal de enfermería que estuviera trabajando en lo asistencial durante la pandemia -entre abril y mayo de 2021-; entrevistas a enfermeras, enfermeros e informantes claves del sector -realizadas también a lo largo de 2021- y un relevamiento de prensa. Toda esa información fue procesada en conjunto e interrogada desde las distintas disciplinas y tradiciones de investigación de las más de cien investigadoras e investigadores que formamos parte: un equipo interdisciplinario que contribuye en Argentina al campo de estudios socio-histórico de la salud y sus procesos de formación y profesionalización (Ramacciotti, 2022).

En la pandemia por COVID-19, toda la enseñanza se vio afectada por la virtualización compulsiva y el aislamiento social; pero considerando el lugar estratégico de la enfermería en la provisión de recursos humanos para los sistemas de salud, poner el foco en los cambios sucedidos en la formación de enfermeras y enfermeros en un momento tan particular, es una cuestión que consideramos amerita una reflexión especial. Que esta reflexión se sitúe en los distintos contextos provinciales, también.

Los primeros trabajos incursionan dentro del sistema formal de enseñanza, ya que analizan las dinámicas dentro de las instituciones de formación universitaria y no universitaria tanto en las instancias teóricas como prácticas. El Litoral es abordado en “Formación en enfermería en Santa Fe: características, condicionantes y prospectiva de los saberes formales disciplinares”, escrito por Viviana Bolcatto, Paula Sedrán y Sandra Westman, quienes enfocadas en la provincia de Santa Fe, analizan la construcción e institucionalización de saberes específicos a partir de los diseños curriculares de las carreras vigentes durante 2020-2022. En diálogo con la normativa vigente, las autoras proporcionan conocimiento empírico sobre formación actual y contribuyen de esta manera a una historización integral de la formación profesional del sector en la provincia. Por su parte, para el Norte del país, contamos con el artículo de María Estela Fernández y Marisa Rosales “Formación y prácticas de la enfermería en Tucumán en el marco de la pandemia Covid-19”. Las autoras analizan la formación desde el entramado institucional de la provincia, que fue una de las primeras en tener, a comienzos del siglo XX, formación universitaria en Enfermería (1952). A través de su investigación, las investigadoras muestran los cambios y las articulaciones entre teoría y práctica en la enseñanza de enfermería en la pandemia -donde las estudiantes tucumanas hicieron sentir sus demandas ante los problemas de conectividad y escasa formación de docentes en educación virtual- y también, en el ejercicio profesional, donde los relatos nos muestran, igual que en otros lugares del país, la valorización de la empatía y la actualización de conocimientos en una situación crítica como lo fue la emergencia sanitaria. El Sur del país es estudiado en “La enseñanza de la enfermería en tiempos de pandemia. El caso de la licenciatura en la provincia de Río Negro: entre la exigencia institucional y las demandas sociales”, escrito por María de los Ángeles Jara quien, abocada a la Licenciatura en Enfermería de esa provincia, da a conocer cómo fue el proceso de enseñanza y aprendizaje durante la pandemia y post pandemia, y cómo se fueron creando las condiciones que actualizaron las viejas demandas de la enfermería rionegrina. Centrada en los estudios no universitarios como son los que proporcionan los Institutos de Educación Superior, en “La enfermería durante la emergencia sanitaria del COVID-19 en Mendoza: nuevas estrategias en los procesos de formación (2020-2021)”, Ivana Hirschegger analiza la incidencia de la pandemia del Covid-19 en una provincia de la Región de Cuyo, atendiendo al nuevo marco normativo a partir del cual se implementaron nuevas estrategias de aprendizaje, como así también a la experiencia real dentro de las instituciones mendocinas. Por último, en el artículo “*Aprender haciendo* durante la pandemia: el caso del voluntariado Vicente Ierace<sup>4</sup> de la Universidad Nacional Arturo Jauretche (Argentina 2020-2021)”, María Pozzio y Martín Silberman relatan la experiencia de este Voluntariado en una Universidad del “conurbano”, en la provincia de Buenos Aires, resaltando el modo en que algunas carreras de salud permitieron la formación por competencias de sus estudiantes en

escenarios reales y de este modo lograron prestar servicios para responder a las demandas sociales, sobre todo, durante la pandemia.

Profundizando esta idea del aprendizaje en escenarios reales y por fuera de las instituciones de formación en “Aprender al calor de una crisis sanitaria. El aislamiento comunitario en Villa Itatí y Villa Azul”, Karina Ramacciotti, Gabriela Guerrero y Clara Gilligan nos muestran aquellos aprendizajes adquiridos en los operativos sanitarios desarrollados en los momentos más álgidos de la propagación del coronavirus. En este artículo se documenta la estrategia estatal de aislamiento comunitario en dos barrios populares del municipio de Quilmes, de la provincia de Buenos Aires, las acciones implementadas, y las percepciones o sentidos del equipo de salud respecto de su experiencia en dichos operativos.

Mediante un rico acervo documental compuesto de periódicos, normas, reglamentaciones e informes oficiales, y testimonios de informantes claves, el conjunto de investigaciones que integran el presente dossier, han podido mostrar la trayectoria de la formación profesional en algunos puntos del país para arribar luego a un pasado reciente como fue el protagonizado por el Covid-19. En este nuevo contexto y frente a las medidas de restricción nacionales impuestas para todas las provincias argentinas, pusieron en evidencia los efectos transformadores que se desplegaron en el ámbito educativo, dentro y fuera de las instituciones, como así también que las diferentes formas de enseñanza y aprendizaje quedaron supeditadas a las capacidades, limitaciones y fortalezas de cada caso. Así, entre los casos provinciales específicos y una tendencia de las universidades nacionales a regular, estandarizar y acreditar la formación en enfermería, los artículos de este dossier invitan a pensar sobre los alcances y las limitaciones de estas transformaciones originadas por un contexto crítico. Constatando el lugar central de la enfermería en el sistema de salud, más aún en una pandemia, las modificaciones y los cambios en su proceso de enseñanza, se constituyen en un capítulo central de la historia del proceso de su profesionalización.

## Notas

<sup>1</sup> Doctora en Historia (Universidad Nacional de Cuyo) e Investigadora Adjunta del CONICET (INCIHUSA-Mendoza). Es decir, mi pertenencia institucional es INCIHUSA-CONICET

<sup>2</sup> Dra. en Ciencias Antropológicas (UAM-Iztapalapa), Investigadora Adjunta de CONICET (Instituto de Ciencias de la Salud-Universidad Nacional Arturo Jauretche ICS-UNAJ). [mpozzio@unaj.edu.ar](mailto:mpozzio@unaj.edu.ar)

<sup>3</sup> El proyecto fue presentado y aprobado en la convocatoria conjunta del Consejo de Ciencias Sociales (CODESOC) y la Agencia de Promoción Científica “Programa de Investigación sobre la Sociedad Argentina Contemporánea” PISAC-COVID 19. Conformado por 16 nodos de investigadoras/es de todo el país y dirigido por la Dra. Karina Ramacciotti.

<sup>4</sup> Vicente Ierace, en cuya memoria el Voluntariado fue nombrado, fue un médico sanitarista

de Florencio Varela, militante por la salud pública, varias veces secretario de Salud de ese Municipio, docente de la UNAJ desde sus inicios y una referencia en la región en temas de salud pública.

### Referencias Bibliográficas

Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud-OPS. Documento aprobado en la Conferencia Sanitaria Panamericana, Washington DC, 2017.

Iriart C. Nervi L., Oliver B. y Testa M. (1994). *Tecnoburocracia sanitaria. Ciencia, Ideología y Profesionalización*. Buenos Aires. Lugar Editorial.

Ramacciotti K. (2020). *Historias de la enfermería en Argentina: pasado y presente de una profesión*. José C. Paz. Edunpaz.

Ramacciotti K (2022). “La enfermería en Argentina durante la pandemia de COVID-19: desafío para la investigación en ciencias sociales”, *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 29(2) (abril-junio). Disponible en <https://doi.org/10.1590/S0104-59702022000200015>.

Repetto, Andrada, Prólogo del libro, Ramacciotti K. (2020). *Historias de la enfermería en Argentina: pasado y presente de una profesión*. José C. Paz. Edunpaz.

# Revista de **E**ducación



## **ARTÍCULOS**



FACULTAD DE HUMANIDADES  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA





# Formación en enfermería en Santa Fe: características, condicionantes y prospectiva de los saberes formales disciplinares

## Nursing Training in Santa Fe: Characteristics, Conditioning Factors and Prospective of the Formal Disciplinary Knowledge

Sandra Westman<sup>1</sup>

Paula Sedran<sup>2</sup>

Viviana Bolcatto<sup>3</sup>

### Resumen

La coyuntura pandémica sucedida entre 2020 y 2022 promovió innumerables preguntas y reflexiones respecto de diversos aspectos de las profesiones del cuidado. En su interior, los trabajadores de la salud estuvieron en el epicentro de los debates de la opinión pública. La discusión pública priorizó temas y tópicos coyunturales, vinculados a los saberes, experiencias y prescripciones vinculados al desarrollo de la pandemia. No obstante, la situación habilita al análisis y reflexión de cuestiones de más largo aliento, tales como analizar críticamente los contenidos curriculares de formación académica que reciben los estudiantes de la carrera de enfermería.

El presente artículo analiza la construcción e institucionalización de saberes específicos en el campo educativo formal de la carrera de enfermería en Santa Fe. Su finalidad es aportar al conocimiento empírico de la formación académica actual, así como contribuir a la historización integral del devenir profesional del sector en la región centro de la provincia. En primer lugar, se realiza una reconstrucción histórica del proceso de formación en la profesión hasta llegar a los diseños curriculares vigentes en la provincia durante 2020-2022. En segundo lugar, se reflexiona sobre la formación y capacitación en enfermería durante la pandemia. Para ello, se consideran testimonios de agentes claves de la profesión, datos publicados en la prensa local e información recabada a partir de una encuesta nacional.

**Palabras clave:** enfermería; COVID 19; formación profesional; Santa Fe

### Abstract

The pandemic situation that occurred between 2020 and 2022 raised countless questions and reflections regarding various aspects of the care professions. Public opinion placed health professionals in the epicenter of debates. Their knowledge and experiences were sought to in the search of answers to face the situation. Public

discussion prioritized more conjectural issues and topics that were determined by the development of the pandemic. However, the situation enables the analysis and reflection of longer-term issues, such as critically analyzing the curricular content of academic training received by nursing students. This paper analyzes the construction and institutionalization of specific knowledge in nursing in Santa Fe, within the formal educational field, to provide empirical knowledge to current nursing training as well as contribute to the comprehensive historicization of professional training in the field of nursing in the central region of the province of Santa Fe. **Firstly**, a historical reconstruction of the training process in the profession is conducted until reaching the current curricular designs in the province during 2020-2022. **Secondly**, this paper reflects about nursing training and education during the pandemic. With this aim, testimonies from keys agents of the profession, data published in the local press and information collected from a national survey are considered.

**Keywords:** Nursing, COVID 19, Professional nursing, Santa Fe

## Introducción

La coyuntura pandémica vivida entre 2020 y 2022 suscitó innumerables preguntas y reflexiones respecto de diversos aspectos de las denominadas profesiones del cuidado. Los trabajadores de la salud estuvieron en el epicentro de los debates de la opinión pública, especialmente sus saberes, experiencias y prescripciones para afrontar la situación. No obstante, la discusión priorizó temas y tópicos coyunturales, dados por el minuto a minuto del desarrollo de la pandemia, siendo poco revisados aspectos de largo aliento; tales como la formación que reciben las y los estudiantes de enfermería.

El presente artículo analiza la construcción e institucionalización de saberes específicos en la currícula de la carrera de enfermería en la ciudad de Santa Fe<sup>4</sup> en el campo educativo formal, con el fin de aportar conocimiento empírico de su formación y de contribuir a la historización integral de la formación profesional del sector en la región centro de la provincia.

En la primera parte de este artículo se reconstruye la historia de la formación en la profesión hasta llegar a los diseños curriculares de las carreras vigentes durante 2020-2022, período signado por la pandemia de COVID-19. El análisis comprende las distintas normas, reglamentaciones y documentos disciplinares locales, provinciales, nacionales e internacionales.

Hoy se asume la premisa de que las prácticas que estructuran a la enfermería como profesión, los fines sociales que se le adjudican y los saberes que le son propios, permiten inscribirla dentro de las actividades del cuidado (Ramacciotti y Zangaro, 2019). A su vez, ya desde mediados del siglo pasado, el proceso mediante el cual se construyeron y establecieron los saberes específicos, tanto dentro como fuera del sistema educativo, presentaban en el plano internacional un grado de formalización avanzado (Agustín y Román, 2006). El análisis de dichos saberes formales del caso santafesino se inscribe en dicho marco.

Durante el siglo XX Santa Fe, al igual que otras provincias, vivió transformaciones sustanciales en los modos de administración del cuidado, entre las que se puede mencionar la *profesionalización del cuidado sanitario* (Ramacciotti, 2019). Un rasgo temprano y particular de la provincia refiere a una específica segregación territorial administrativa, que signó y diferenció los desarrollos en materia de salud y educación entre otros, en una fragmentación geográfica entre las zonas Sur, Norte y Centro.<sup>5</sup> Debido a ello, la construcción de un conocimiento empírico de la enfermería santafesina obliga al análisis contextualizado tanto de las transformaciones históricas como de los futuros desarrollos.

La selección de las fuentes utilizadas parte de la premisa de que llegar a ser enfermero supone poseer una titulación, contar con una experticia específica y ser parte de una *identidad profesional* (Zamorano Pabon, 2008) que es interdependiente

de las condiciones socio políticas que lo rodean. En función de ello, cabe realizar algunas puntualizaciones respecto al recorte del objeto propuesto.

Los saberes formales que se consolidan como propios de una disciplina son nodales a la conformación de dicha profesión, razón por la cual hoy se sostiene que la enfermería ha de considerarse una profesión consolidada (lo cual no significa que no se encuentre en un proceso constante de desarrollo, de búsqueda de nuevos campos de acción y de ampliación de competencias). De hecho, a esta cualidad se suma una formación educativa de alto nivel y un cuerpo de conocimientos sustentados en saberes científicos, una actualización continua, una estructura organizativa de tipo corporativo con capacidad de control de la práctica profesional, con un código ético bien definido y en constante búsqueda de autonomía como profesión (Amezcuca, 2020).

En la segunda parte, se analiza el impacto que la pandemia ha generado en los procesos de formación consolidados. Con ese fin, se atiende al discurso periodístico y a la visibilización específica que éste ha hecho de la información referida a la profesión, se consideran testimonios de agentes clave del sistema educativo local y datos surgidos de la encuesta La enfermería y los cuidados sanitarios profesionales durante la pandemia y la postpandemia del COVID-19.<sup>6</sup>

Los teóricos del campo disciplinar de la enfermería coinciden en señalar que la educación formal en el campo es aún poco visible socialmente, frente a estereotipos que perviven y que ligan a la profesión exclusivamente a una vocación de servicio, a una voluntad de cuidado, muchas veces en clave feminizada (Zamorano Pabon, 2008) lo cual repercute tanto en la formación recibida como en la inserción en el mundo laboral (Ramacciotti y Valobra, 2014).

Por lo antedicho, reconocer de manera fehaciente los rasgos que constituyen la formación actual en Santa Fe hace necesario considerar elementos multiescalares de análisis, como la aprobación nacional y/o provincial de los planes de estudio, la injerencia provincial de regulación de la actividad profesional, así como la determinación jurisdiccional local-regional, dada por la división de la provincia en dos sedes del Colegio de Profesionales de Enfermería. Una sede con cabecera en la ciudad capital, que representa las Zonas Norte y Centro, y una cabecera en Rosario, que representa la zona Sur.

### **La formación en enfermería en Santa Fe: la actualidad de una historia compleja**

La historia de la profesión en la ciudad capitalina se remonta a tiempos coloniales y estuvo signada, de un lado, por el perfil vocacional de quienes cumplían este rol y, de otro, por la escasez de recursos materiales y humanos que caracterizaron la vida social de la región.

En 1822 se inauguró el primer hospital en la ciudad, que contó con “13 enfermeros” (López Rosas, 1993, p.105). Santa Fe no fue la excepción en materia de la gravitación que órdenes religiosas e instituciones intermedias civiles tuvieron en materia de salud en Argentina hasta las primeras décadas del siglo XX (Dalla Corte y Ulloque, 2014). En 1869, arribaron las primeras Hermanas de la Caridad pertenecientes a la Congregación de María Santísima del Huerto. Este grupo de religiosas se incorporó a las tareas de cuidado del hospital por gestiones de la Sociedad de Beneficencia de La Capital (Sedran, 2014). Estos años, en los cuales los cuidados se prodigaban bajo un paradigma de virtud, bondad y caridad religiosa, se han definido como una etapa de “proto-enfermería o etapa confesional de los cuidados” (Sánchez, 2007, p. 313)

Hasta la década de 1940, que en la provincia coincidió con la primera reforma integral en materia de salud, la formación de enfermeras y enfermeros fue brindada por instituciones intermedias (Rubinzal, Bolcatto y Sedran, 2019). La primera experiencia en formación específica fue impulsada por el magisterio católico y su plan de estudio, elaborado por la Cruz Roja. La propuesta se dirigió exclusivamente a mujeres y se enfocó en el abordaje de las dos áreas más acuciantes de la salud pública de esas décadas: la salud infantil y el control de enfermedades infectocontagiosas (González Leandri, 2013).

Desde esta década hasta 1960, la formación pasó de estar bajo la gestión de asociaciones intermedias a la estatal, la cual reforzó una marcada feminización de la profesión, de manera concomitante se preocupó por la regulación del ejercicio de la práctica profesional<sup>7</sup> y tuvo a las asociaciones gremiales como partícipes activas en el proceso de formación. Ello se tradujo en una propuesta de educación superior<sup>8</sup> acoplada a la nueva legislación nacional, que tendió a enfatizar la distinción entre profesionales y auxiliares.<sup>9</sup> Especialmente para los segundos, durante este período se sostuvo un diseño curricular con una impronta técnico-vocacional desplegada fundamentalmente en el ámbito hospitalario, en función de las expectativas sociales y sanitarias de la época respecto al rol disciplinar. Estas pautas resultan relevantes, en tanto fueron mantenidas en los planes de estudio de la Escuela de Enfermería local hasta la revisión del año 2010.

Durante los años de la última dictadura cívico-militar, la política sanitaria benefició el desarrollo del sector privado, desfinanciando la medicina pública y devastando su capacidad operativa. Luego, en los años de la transición democrática, se vivieron intentos de profesionalización y cobertura territorial, en clave federal. De hecho, se puso en marcha un proyecto surgido del trabajo coordinado entre la nación y las provincias con asesoramiento de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), uno de cuyos ejes fue el Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería. En la década de 1990, ya existía consenso respecto de la necesidad de aumentar el número de profesionales de enfermería, así como sobre la posibilidad de realizar

esta tarea partiendo del personal auxiliar que, junto a los llamados *empíricos*, representaban un 75% del sector (Heredia, 2005). De esta manera, las últimas décadas del siglo XX se presentaron con cambios, enmarcados en las reformas estructurales sufridas por el Estado y en las políticas públicas en clave neoliberal (Petras, 1997). Se sucedieron profundas transformaciones, no sólo en la definición de la salud sino también en lo inherente a la educación, más precisamente en los procesos de formación de futuros profesionales.<sup>10</sup>

En la provincia, dicho proceso se acompañó de la sanción de la Ley 10.971/92 sobre el ejercicio profesional de la enfermería, la cual facilitó la formación de quienes se desempeñaran en calidad de *empíricos*. En este sentido, es posible destacar algunos de sus artículos: en el art 3° se faculta al Poder Ejecutivo a realizar las modificaciones a los planes de estudios de los Institutos de Capacitación bajo su órbita, a fin de procurar la reconversión laboral del personal empírico y auxiliar de enfermería en actividad.<sup>11</sup> En el articulado de esta normativa, puede verse cómo se le adjudica un lugar estratégico a la formación para el ejercicio profesional. Se facultaba al ejecutivo a implementar los medios para la formación y reconversión del recurso humano, mediante la creación y control de cursos y carreras de enfermería, por convenios con universidades o entidades intermedias. En los cursos a realizar se reconocieron tres niveles: Auxiliar de Enfermería, Carrera de Enfermería Profesional y Enfermería Especializada (art 5). A su vez, se prohibió el ejercicio de la profesión a quienes no pudieran acreditar su formación de manera fehaciente.

En el mismo año, se creó el Colegio de Profesionales de Enfermería<sup>12</sup> con dos sedes: una en la ciudad de Rosario y otra en Santa Fe (correspondiente a la primera circunscripción, con competencia en los departamentos del Centro y Norte provincial) entre cuyas atribuciones estuvo difundir y promover la carrera de enfermero profesional. Por ello, el Colegio fue, desde sus inicios, agente activo de la revisión y reformulación de los planes de estudios. Dichas transformaciones fueron influenciadas por las leyes que, en esos años, modificaron el campo educativo, las cuales impactaron en los procesos formativos de enfermeros y enfermeras.<sup>13</sup>

El inicio del siglo XXI inauguró diversas acciones de ampliación y reconocimiento de derechos, sustentadas en el derecho internacional. El año 2007 fue un punto de inflexión por diversos motivos, entre los cuales se destacan la situación política y las elecciones provinciales y nacionales. Particularmente, en Santa Fe triunfó una coalición independiente del gobierno nacional. El Frente Progresista, Cívico y Social (FPCS) llevó como gobernador a Hermes Binner, primer gobernador no peronista desde la recuperación de la democracia. En materia de salud, el FPCS propuso:

tutelar la salud como un derecho inherente a todos que se construye solidaria y colectivamente, llevando adelante una reforma sanitaria integral y participativa en la que los recursos materiales y humanos contribuyen a la

consolidación de un sistema eficiente. (Reyna, Rigat Pflaum, 2009, p.18)

Al culminar la década del 2000, el Ministerio de Salud provincial abordó la actualización curricular para las carreras de Enfermería, dado que el plan vigente hasta el momento<sup>14</sup> contaba con más de 40 años y era incompatible con las normas vigentes.<sup>15</sup> Para esta tarea se constituyó una comisión *ad hoc* integrada por actores destacados en la formación disciplinar y de la salud provincial. También se sumaron, como revisores, representantes de los Colegios profesionales y miembros de otras casas de formación, ya sea universitarias, de instituciones internacionales y privadas.

Fue un esfuerzo de renovación integral, adecuado a nuevos saberes disciplinares y estrategias metodológicas para responder al desarrollo profesional y a la superación de los nuevos problemas sociales. El renovado diseño estableció como urgente capacitar a los futuros profesionales desde una perspectiva integral, interdisciplinaria y humana, entendiendo el modo de vivir, como instancia determinante del proceso salud-enfermedad-atención. Se propusieron modelos de atención de la salud y de cuidados centrados en las personas y desde el territorio, que incluyeron principios básicos tales como: equidad, integralidad, universalidad y autonomía (Diseño curricular, 2010, p.3).

En estos considerandos, se advierte un cambio de paradigma acerca de la salud y del *ser enfermero*. Aquí, el profesional debe ser capaz de desarrollar su labor no sólo en el campo clínico sino también en el comunitario, tal como lo propone el documento base para la Organización curricular de la Tecnicatura Superior en Enfermería<sup>16</sup>

No se debe ignorar que esta revisión se dio en el contexto de una reforma del Estado provincial, iniciada en 2008. En ella, la regionalización fue uno de los ejes que permitió abordar las particularidades del escenario provincial en distintos puntos, además de los enlaces entre las diferentes zonas, en un intento por disminuir las asimetrías regionales. En esta actualización, tuvo presencia explícita el movimiento de salud colectiva latinoamericana:

en el reconocimiento de pensar en términos de salud-enfermedad-cuidado, como una categoría amplia que no restringe el trabajo en salud a la atención médica, sino que da lugar al cuidado de la vida en general y considera las diversas formas de cuidar y atender vigentes en cada grupo social. (Diseño curricular para las Escuelas de Enfermería, 2010, p.10)

Además, se incluyó una visión epidemiológica en el hacer (planificación/gestión estratégica) como garante en la equidad en la distribución del saber y el poder que también es sugerida y reclamada por distintas voces internacionales (Breilh, 2003; Campos, 2009) para el sector de salud.

El plan de estudio se constituyó en base a los campos de formación general, fundamentos, formación específica y práctica profesionalizante,<sup>17</sup> por medio de los

cuales se busca que los estudiantes aborden en el primer campo los saberes “que posibiliten la participación activa, reflexiva y crítica en los diversos ámbitos de la vida laboral y sociocultural y el desarrollo de una actitud ética respecto del continuo cambio tecnológico y social”; en el segundo “los saberes científico-tecnológicos y socioculturales que otorgan sostén a los conocimientos, habilidades, destrezas, valores y actitudes propios del campo profesional”; el tercero está destinado a “abordar los saberes propios de cada campo profesional, así como también la contextualización de los desarrollados en la formación de fundamento”; y el último propone a la práctica profesionalizante como aquel destinado a posibilitar la integración y contrastación de los saberes construidos en la formación de los campos descriptos, y garantizar la articulación teoría-práctica en los procesos formativos a través del acercamiento de los estudiantes a situaciones reales de trabajo (Diseño curricular, 2010. p.19).

La actualización se aprobó mediante resolución conjunta de los ministerios de salud y educación y se aplicó tanto para las instituciones de educación superior de gestión pública como privada.<sup>18</sup>

En el año 2013 -continuando el análisis de los programas dependientes de la provincia- el Consejo Federal de Educación aprobó el documento de los marcos de referencia correspondientes a las especialidades de nivel superior de Enfermería. El documento prevé como área ocupacional de ejercicio profesional no sólo al sector salud sino a instituciones educativas y empresas. Respecto al trayecto educativo, se organiza por campos: de formación general, de formación científico-tecnológica, de formación técnica específica y de prácticas profesionalizantes.<sup>19</sup> Esta nueva propuesta en la formación de los enfermeros y enfermeras movilizó, a nivel local, la revisión del programa vigente, el cual ya era objeto de críticas por parte de los directores de carrera, según afirmó la actual directora de la Escuela de Enfermería de Santa Fe<sup>20</sup>

Finalmente, en 2017 (por la gestión de diversos actores involucrados en la formación profesional de enfermeros en la provincia de Santa Fe y como producto de una construcción colectiva que supuso varios años de trabajo) se aprobó el diseño curricular de la carrera de Técnico Superior en Enfermería, de aplicación en el nivel superior de la modalidad de educación técnico-profesional de la provincia.<sup>21</sup>

Esta nueva malla curricular se inscribió en el plan estratégico Visión 2030, del año 2012, que se elaboró durante la gestión del gobernador socialista Antonio Bonfatti. En el marco de esta propuesta, el nuevo diseño curricular pretendía promover la formación de técnicos en enfermería que se insertaran en el sistema integrado de salud y, fundamentalmente, disminuir la brecha entre formación y empleo.

La currícula incluye prácticas articuladas y contextualizadas que adhieren a una *nueva clínica* que se sostiene en los procesos de salud-enfermedad-atención. Reconoce que es inherente al rol “el respeto de los derechos humanos, incluido el derecho a la vida, a su dignidad” (Res. CFE N° 7/07). El título que se expide es de

Técnico Superior en Enfermería y el proceso de formación es de tres años. En cuanto a las bases conceptuales del plan de estudios, se ponen en valor los conocimientos y saberes disciplinares que se construyen con el aporte de las ciencias humanas y sociales y que conciben a la enfermería fuertemente en clave de su incidencia social. Posiciona el saber disciplinar dentro del “paradigma de la complejidad” (Diseño curricular técnico superior en enfermería. 2017, p.12) y, de esta manera, apuesta tanto al conocimiento teórico como al práctico, aunque, respecto de la versión de 2010, enfatiza el conocimiento disciplinar. Además, este nuevo paradigma sugiere al ámbito comunitario y hospitalario para la realización de las prácticas, lo cual incluye escenarios diversos como organismos públicos y privados, centros comunitarios barriales, gabinetes de simulación y centros de rehabilitación, entre otros (Diseño... 2017, p.36). En cuanto a la formación en el nivel superior universitario, la Universidad Nacional del Litoral con el apoyo del Colegio de Enfermeros de Santa Fe, aprobó la carrera de Enfermería Universitaria (2006) dictada en el marco del Programa de Carreras a Término, un ciclo de complementación curricular para acceder al grado de licenciatura. La carrera tenía una duración de dos años y, considerando que los destinatarios ya se encontraban insertos en la vida laboral, las clases se impartían los fines de semana.<sup>22</sup>

Ahora bien, es importante destacar que las transformaciones citadas tuvieron a la organización profesional como un locus sostenido e influyente de demandas. Como ejemplo de ello, en el año 2013 y por una presentación de la Asociación de Escuelas Universitarias de Enfermería de la República Argentina (AUERA) se sumó el título de Licenciado en Enfermería en la nómina de títulos previstos en el régimen del artículo 43 de la Ley de Educación Superior N° 24521, lo cual implicó su inclusión en la lista de profesiones reguladas por el Estado (Res. N° 1724/2013). La adecuación curricular y los estándares de acreditación de la carrera fueron aprobados en 2015 abriendo, con ello, un proceso de sucesivas revisiones en el ámbito regional, para adecuar el plan vigente a las nuevas pautas. El resultado de ello fue un plan de estudio abierto a todo aquel que cumpla con los requisitos previstos para el ingreso a la universidad<sup>23</sup> y acceda a cursar desde primer año la Licenciatura que hoy concentra su dictado en el Centro Universitario de Gálvez, situado a 92 km de la ciudad capital de la provincia.

Dada la notoria vacancia que una indagación como la propuesta implica, el primer apartado de este artículo ha sido dedicado a realizar una descripción pormenorizada de las características y transformaciones formales de la formación profesional en enfermería. Entre ellas, se destaca la tendencia a la profesionalización, de la mano de su consolidación como una carrera de grado universitaria. En este punto, la estructuración de planes de estudio más extensos y cuya carga académica ganó terreno a la par de la profesional, constituyó un objetivo primordial desde la década de 1960. También desde este período, la preocupación acuciante por lograr una

cobertura territorial suficiente, en materia de profesionales disponibles para trabajar en el sistema público y el privado, confluyó con el nuevo perfil formativo. Especialmente desde la transición democrática – con un marcado hiato en la década de 1990-, se enfatizó la orientación social de la profesión, lo cual se tradujo en una apertura de los trayectos formativos a instituciones no médicas ni hospitalarias. Ahora bien, en los años más recientes la estructura provincial produjo una propuesta integral de la formación profesional de enfermeros, inscripto en el paradigma de la complejidad. Es este último perfil de profesionales el que se consolidaba cuando, desde marzo de 2020, la coyuntura pandémica forzó a una reconsideración y adaptación múltiple de la enfermería.

### **Estudiar Enfermería en Pandemia**

La reconstrucción realizada en el apartado anterior sobre la formación de enfermeros y enfermeras en Santa Fe, se puede afirmar que el recurso humano que actualmente ingresa en el sistema sanitario de la zona Centro-Norte de la provincia está conformado por los siguientes perfiles profesionales: licenciados en enfermería (que egresan de instituciones universitarias y que constituyen el menor porcentaje del sector); técnicos superiores en enfermería o enfermeros profesionales que cursan en instituciones de educación superior no universitaria (tanto pública como privada, y que representan a la mayoría de los profesionales) y auxiliares de enfermería, que sólo cuentan con un año de formación profesional y cuya profesionalización constituye un objetivo a promover, en tanto se los considera parte constitutiva de la fuerza laboral.

Esta realidad se asemeja a la de otras regiones del país pues, pese a que se registran 30.000 nuevos matriculados por año, se está lejos de cubrir la necesidad de profesionales.<sup>24</sup>En función de ello, se creó en el año 2016 el Programa Federal de Enfermería<sup>25</sup> que propone una serie de acciones dirigidas a las instituciones educativas del sector. Entre las mismas se destacan: mejorar los recursos materiales con el equipamiento integral de los gabinetes de práctica, aumentar el número de becas estudiantiles (a los fines de garantizar el acceso, permanencia y promoción de los estudiantes), crear un mayor número de instituciones donde cursar la carrera, capacitar a docentes y directivos, entre otras medidas. Para el caso de Santa Fe, el Programa se materializó en acciones tales como la apertura de nuevas aulas (en las Escuelas existentes), la instalación de gabinetes de simulación y equipamiento, la capacitación de profesores y directores. Entre las metas para el año 2020 se propone alcanzar la formación de 50.000 nuevos profesionales e incrementar en un 50% las investigaciones del sector. (PRONAFE, 2017. p. 11).

Pero, en diciembre de 2019, fue reportada una nueva enfermedad caracterizada por neumonía e insuficiencia respiratoria a la cual la Organización Mundial de la Salud señaló como agente etiológico al Coronavirus Disease, 2019 (COVID-19),

que se expandió por los cinco continentes. La pandemia por coronavirus COVID-19 afectó diversas esferas de la vida cotidiana: obviamente la preservación de la vida y la posibilidad de la muerte estuvieron en el centro de las preocupaciones, pero otras esferas como el trabajo, la economía y la educación también se pusieron en tensión frente a una nueva realidad que tenía efecto sobre ellas. En relación con esto el gobierno nacional dispuso, desde el 20 de marzo de 2020, un conjunto de medidas vinculadas a la prevención de la propagación del virus. En estrecha relación al objeto del presente artículo, se decidió la suspensión de las actividades académicas para todos los niveles y modalidades de la educación. Primeramente, tuvo lugar el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO)<sup>26</sup> y, luego, el distanciamiento social, preventivo y obligatorio (DISPO). La provincia de Santa Fe adhirió a la normativa nacional por lo cual se estableció la suspensión<sup>27</sup> de las clases mediante sucesivas normas que fueron acompañando la evolución epidemiológica de la situación durante el ciclo lectivo 2020.

En el contexto de pandemia, las casas de altos estudios donde se forman los enfermeros y enfermeras de la región iniciaron un proceso de adecuación curricular y de las estrategias didácticas al entorno virtual, para continuar con el proceso de enseñanza y de aprendizaje pertinente a cada asignatura, excepto en las prácticas profesionalizantes, las que permanecieron suspendidas hasta diciembre del mismo año. En palabras de la directora de la Escuela Superior de Enfermería, Lic. Griselda Sthal, las adecuaciones que debieron hacerse no fueron tan novedosas, dado que previo a la pandemia la virtualidad ya era parte de su hacer educativo, como instancia de apoyo en las asignaturas con elevada matrícula.<sup>28</sup>

Así como en otras esferas de la vida social, las disposiciones de aislamiento provocaron transformaciones en las propuestas formativas que trascenderán el tiempo de vigencia de dichas medidas. En principio, puede nombrarse el paso de una organización prioritariamente en torno al espacio físico (escuela, instituto, universidad) a otra mediatizada por la virtualidad. Para Maggio “la educación a distancia era y es una definición política e institucional a favor de la democratización del acceso a la educación y una alternativa para quienes por diversas razones no pueden asistir regularmente a clases presenciales” (2021, p.13), aunque afirma que es un proceso que se construye a partir de la planificación, el asesoramiento a los actores involucrados y poniendo a disposición todos los elementos que se necesitan para alcanzar las metas.

Por un lado, se propuso que los docentes debían involucrarse en el diseño de nuevas acciones ahora mediatizadas por la tecnología (Pardo Kuklinski y Cobo, 2020). Por otro lado, la suspensión de las instancias prácticas durante el ciclo 2020 fue un obstáculo para el desarrollo de un plan de estudio que presenta cerca de la mitad de la carga horaria total sostenida en esta forma y cuyo cumplimiento es condición

para el egreso. La preocupación por la acreditación de la carrera se instaló de manera acuciante en la agenda del gobierno provincial dado que, en las condiciones sanitarias imperantes, se incrementó la necesidad de contar con nuevos egresados en enfermería que se desempeñaran en los efectores de salud.

En enero de 2021 se habilitaron las prácticas profesionalizantes de modo presencial para los estudiantes regulares de segundo y tercer año, para institutos de gestión estatal y privada.<sup>29</sup> Ello se hizo de acuerdo con un protocolo que promovió “el ordenamiento en las actividades inherentes al retorno a las clases presenciales, basado en criterios sanitarios, de higiene y de seguridad, así como de organización Institucional y pedagógica” (PRONAFE, 2021, p. 8). Para las carreras de la provincia – al igual que en el resto del país- se establecieron requisitos tales como que la simulación clínica en gabinetes de los centros educativos deberá comprender hasta un 40% de la práctica y que la misma podrá completarse de modo virtual. Además, se estipuló como obligatoria la práctica en vacunación dentro de la instancia presencial (PRONAFE, 2021, p.5). Ello fue apoyado por el Colegio de Profesionales de Enfermería de Santa Fe 1ra circunscripción, dado que en ese momento se desató una polémica respecto a la campaña de vacunación y la inclusión de voluntarios. Fue el propio presidente de la institución quien públicamente manifestó que “el 40% de las prácticas se darán de manera presencial en los simuladores (no en los efectores de salud)” argumentando que “la cantidad de enfermeros y vacunadores que se necesitan para la campaña es muy superior a la que hay actualmente.” A su vez, insistió en que “la comunidad tiene que ser vacunada por enfermeros” y en que debía sumarse el doble “de enfermeros vacunadores que tiene la provincia, es decir entre 3.000 y 4.000.”<sup>30</sup> En las declaraciones de este referente profesional, pueden comprobarse dos rasgos, uno de largo aliento, como lo es la persistencia de la escasez de profesionales enfermeros y otra, coyuntural: que la formación en enfermería se subsume e intentó ser acoplada a la respuesta a la pandemia. En el mismo sentido, se tomaron medidas que involucraron a los estudiantes de enfermería universitaria. Representantes del Ministerio de Salud de la Provincia celebraron un convenio con las universidades nacionales presentes en el territorio (Universidad Nacional del Litoral y Universidad Nacional de Rosario)<sup>31</sup> con el fin de permitir a los estudiantes recuperar las prácticas que no se habían podido cursar (que constituían una condición excluyente para el egreso). Los estudiantes comenzaron a reincorporarse para sus PP en los hospitales de la ciudad de Santa Fe: Hospital Mira y López, José María Cullen, Iturraspe nuevo, de niños y en los Centros de salud de la región.

Por otra parte, respecto a cómo la pandemia impactó en el Plan de estudio de la Licenciatura, el propio Coordinador de carrera, Lic. Juan B. Sartori, afirmó que se jerarquizaron aquellos temas ya presentes relativos a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad (por ejemplo: higiene, relevancia de la vacunación, implementación de protocolos de cuidado, entre otros) y aquellos referidos a los

abordajes de situaciones clínicas y/o críticas relacionadas con la coyuntura sanitaria.

Los dos años de pandemia hicieron aún más visibles los problemas estructurales del sector.<sup>32</sup> Ante ello, la provincia presentó el plan de fortalecimiento en la formación de enfermería, en el marco del cual se previó un acuerdo interjurisdiccional entre los ministerios de trabajo, empleo y seguridad social; salud y educación para el fortalecimiento de la formación de recursos humanos del área de salud, con especial focalización en la formación de profesionales enfermeros<sup>33</sup>

En Santa Fe, la profesión de enfermería sigue teniendo un predominio femenino, que se encuentra entre los 30 y 54 años.<sup>34</sup> En la fuerza de trabajo prevalecen quienes alcanzaron el título de técnicos, lo que revela que se ha podido revertir la situación de la década del 80, cuando la mayoritaria presencia de auxiliares movilizó la puesta en marcha de políticas intersectoriales orientadas a mejorar la calidad de la formación. Este grupo es seguido por los licenciados, presumiblemente como resultado del alcance que las iniciativas de las universidades han tenido; por último, se identifica un grupo con estudios de posgrados (que no se mencionaba hace 40 años) lo cual sugiere que el futuro de la formación profesional se encamina hacia la especialización.

Más allá del desarrollo de la formación de base en enfermería desarrollado en los párrafos precedentes, el proceso de *saber hacer*, *saber ser*, *saber estar* y *saber saber* está integrado por las oportunidades de capacitación y formación permanente. En este sentido, Fuguet (2007) cita a Sanoja para sostener que “la formación permanente como proceso integral en el contínuum profesional [que] enriquece el proceso de formación inicial, garantizando la calidad y efectividad de la educación” (p.111). Estas definiciones permiten considerar que el saber disciplinar es una construcción provisoria que se hace en un marco epistemológico, que también lo es (Maggio, 2018. p.8). La situación de pandemia no sólo interpeló a los conocimientos disponibles en el ámbito sanitario y la formación de grado sino también a la forma de trabajar y a los ambientes en que se llevó adelante la labor, lo cual hizo necesario generar y sostener instancias de capacitación y actualización destinadas a los auxiliares, técnicos y licenciados en enfermería para la adquisición de recursos que les permitieran hacer frente al momento histórico sanitario de emergencia que se presentó.

En este escenario, tuvo una presencia marcada el Estado provincial, que convocó a docentes de la Escuela Provincial de Enfermería, del Instituto Superior N° 60 y de la Cruz Roja a que asuman las capacitaciones para los egresados que se encontraban insertos en la estructura sanitaria pública. Se sumaron con acciones de formación y actualización de los conocimientos las asociaciones gremiales, colegio profesional y, también, existieron iniciativas por parte de empleadores del sector privado. El material generado para la primera instancia actualmente se encuentra a disposición de los y las estudiantes de la Escuela provincial.<sup>35</sup>

## Conclusiones

Analizar el devenir histórico de una profesión, así como el perfil de las propuestas de formación, es una tarea que no puede llevarse a cabo si no se la considera situada, es decir, entendiendo estos procesos (tanto la construcción de la identidad profesional y la formación) como hechos sociales y no como objetos aislados (Díaz Barriga Arceo, 2006). Es una tarea en la que se deben considerar diversos aspectos: desde la producción de conocimiento en su contexto histórico hasta el resguardo legal, la práctica cotidiana en diversos ámbitos y la relación con las políticas públicas, entre los más sobresalientes.

En la historia de la enfermería santafesina es posible identificar un extenso recorrido a través del cual la ocupación de cuidar ha ido alcanzando los distintos hitos que hoy permiten asegurar que se ha profesionalizado. Ha pasado de un momento de meros proveedores y administradores de cuidado a conformar un campo en el que se produce conocimiento tanto disciplinar como interdisciplinar y donde la autonomía en la intervención permite ampliar los límites y construir nuevos escenarios. Estas transformaciones tuvieron lugar en un marco de redes y relaciones tanto nacionales como internacionales, relativas no sólo en lo que atañe estrictamente al progreso científico sino también a las nuevas demandas sociales y los vaivenes políticos del país y la región.

En este desarrollo, las distintas propuestas de formación profesionales no fueron ajenas al paradigma imperante en cada época; momentos por otra parte reconocibles a lo largo del siglo XX. En sus últimas décadas comenzó a advertirse un proceso en el que la profesión se encamina hacia la autonomía en la práctica, a la vez que, hacia una construcción colectiva del conocimiento, a la cual pudiera sumarse el resguardo legal del ejercicio profesional (cuestión aún latente en la provincia al momento de escritura del presente artículo). Existió un desarrollo sinérgico entre la emergencia de un nuevo paradigma, centrado en una visión crítica de *hacer-ser-estar-saber* enfermero, que posiciona su práctica en los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado, y los planes de estudio. En estos, conjunto de saberes formales sistematizados, los límites identitarios de la disciplina adquirieron un rol central y los conceptos teóricos mostraron procesos de sinergia con diversos campos de conocimiento. La frontera de lo disciplinar es un límite permeable en el que tienen lugar los intercambios con la realidad que se presenta como insumo para comprender, interpretar, conceptualizar y emprender la intervención profesional desde el paradigma de la complejidad. En este sentido, se trata de un condicionamiento mutuo.

También se ha modificado la posición del Estado respecto a la profesión: ahora tiene mayor injerencia en la definición de los diseños curriculares, tanto para la formación superior universitaria como no universitaria, al punto que desde el año 2013 es una carrera regulada por éste (a nivel nacional, las carreras deben presentarse

en procesos de acreditación periódica ante la CONEAU; en el plano provincial, los ministerios de salud y de educación son responsables de los diseños curriculares). En las últimas décadas hay una creciente presencia de otros actores sociales como gremios y colegios profesionales en las acciones de capacitación y formación.

Las sucesivas modificaciones en las mallas curriculares de los centros provinciales (2010 y 2017) han sido respuestas a la complejidad de los nuevos problemas y perspectivas sociosanitarias emergentes (y en el marco de un modelo de Estado) para las cuales se requiere un profesional no sólo con nuevos conocimientos teóricos sino también con capacidades y cualidades para una mayor autonomía para actuar en el territorio. Por lo tanto, los distintos planes de estudio que se sucedieron en la región presentan actualización de los contenidos científicos a la vez que reflejan el clima de la época.

Las modificaciones y/o actualizaciones de los planes de estudio no son acciones casuales, sino que obedecen a los análisis y deliberaciones en el ámbito académico, así como a procesos políticos al interior del Estado respecto al perfil buscado para la aplicación de la política pública en materia de salud. En sintonía, un diseño curricular es un dispositivo político-cultural que oscila entre la conservación o la transformación de ciertos consensos disciplinares y el clima social del momento

En este sentido, la pandemia fundamentalmente puso en tensión el orden existente. Corrió el velo, des-ocultó la situación del sector en lo relativo a las condiciones de trabajo, de formación (ingreso-permanencia- egreso). A la vez, evidenció que, a pesar de los esfuerzos de las últimas décadas, la presencia de profesionales es aún insuficiente para cubrir las demandas, lo que impacta en el estado provincial ubicándolo como un actor relevante en la articulación de los procesos de formación e ingreso al mundo laboral. Hoy, la realidad en salud requiere de graduados que puedan insertarse en el medio como agentes político-sanitarios, es decir, profesionales capaces de comprender y comprometerse a participar, con fundamentos científicos, en la concreción de profundas transformaciones en las actividades relativas al cuidado de la población con la que interactúa. Frente a estos requerimientos, el diseño curricular reafirma su potencial como dispositivo político cultural que viabiliza la concreción del *hacer-ser-estar-saber* enfermero que el siglo XXI reclama.

#### Notas

<sup>1</sup>Escuela Superior de Sanidad. FCB-UNL <https://orcid.org/0000-0003-1582-2579>, [sandrawestman2013@gmail.com](mailto:sandrawestman2013@gmail.com),

<sup>2</sup>IHUCSO-Litoral CONICET/ UADER. <https://orcid.org/0000-0002-0592-0397>, [paula.sedran@conicet.gov.ar](mailto:paula.sedran@conicet.gov.ar)

<sup>3</sup>FCJS-UNL <https://orcid.org/0000-0003-3803-2545>, [vivianabolcatto@gmail.com](mailto:vivianabolcatto@gmail.com)

<sup>4</sup>Se incluye el Centro Universitario de Gálvez (UNL) por ser la única experiencia universitaria que se ofrece en la Zona.

<sup>5</sup>La cuestión sanitaria en la provincia de Santa Fe refleja desde tiempos históricos una fragmentación territorial donde las ciudades de Santa Fe y Rosario emergieron como cabeceras de distintas instituciones, incluidas las Circunscripciones de Profesionales de Salud. (véase Bolcatto, 2021) En el presente artículo el foco de trabajo está localizado en la Primera Circunscripción y especialmente en la ciudad capital y su zona de influencia.

<sup>6</sup>La encuesta, desarrollada y ejecutada en el marco del proyecto PISAC PISAC-COVID N° 22, dirigido por la Dra. Karina Ramaccioti, releva distintos aspectos sobre condiciones laborales en enfermería. Se realizó durante los meses de mayo y junio de 2021. Se trata de una consulta autoadministrada, anónima y confidencial de alcance nacional. La misma se distribuyó mediante contactos institucionales y por medio de redes sociales.

<sup>7</sup>Al respecto se puede hacer mención del Decreto N° 5694/1963 donde se reglamenta la Ley N° 5447 sobre Profesión y Ejercicio de la Enfermería en la Provincia de Santa Fe.

<sup>8</sup>El 1° de abril de 1966 se crea la Escuela Superior de Enfermería por Resolución Ministerial 0686/1966, dependiente del Ministerio de Salud Pública.

<sup>9</sup>Se sugiere ampliar con la lectura de los siguientes documentos: Ley Nacional 17132/67 sobre el Ejercicio de la Medicina, la Odontología y las actividades auxiliares y Res. Nacional N° 35/69 del Ministerio de Educación, sobre la Reglamentación a enseñanza de la enfermería no universitaria para todo el país.

<sup>10</sup>En el año 1993 se aprobó el Plan de profesionalización de auxiliares de enfermería (Res MS 1027 y Res CyE N° 3346) Este programa se inició en Santa Fe en 1995 y seis años después aún continuaba en vigencia. El Programa se realizó en convenio entre el Departamento Provincial de Enfermería y la Escuela Superior de Enfermería de la Secretaría de Salud. Los contenidos del plan de estudio se estructuraron alrededor de los siguientes ejes: fundamentos de la enfermería, salud materno-infantil y salud del adulto y del anciano, promoviendo un nuevo paradigma que desplaza del centro la noción de enfermedad.

<sup>11</sup>Ley Nro. 10971/92. Disponible en [http://www.saij.gob.ar/legislacion/ley-santa\\_fe-10971-ejercicio\\_profesional\\_enfermeria.htm](http://www.saij.gob.ar/legislacion/ley-santa_fe-10971-ejercicio_profesional_enfermeria.htm)

<sup>12</sup>Ley N° 10.819 Decreto reglamentario 1482/96.

<sup>13</sup>Se pueden mencionar la Ley Federal de Educación N° 24.195 /93 y la relevancia de su art. 48 según el cual cada provincia era garante de la calidad de la formación impartida en los distintos ciclos, niveles y regímenes especiales mediante la evaluación permanente del sistema educativo; asimismo, puede nombrarse a la Ley de Educación Superior/95 que reguló la educación universitaria y no universitaria, tanto pública como privada.

<sup>14</sup> Res. Nro. 35/1969.

<sup>15</sup>El plan debió adecuarse a lo previsto en la Ley de Educación Nacional Nro. 26.206 (art. 86 y art. 115 inciso “g”), la Ley de Educación Superior Nro. 24521/95, la Ley de Educación Técnico Profesional Nro. 26.058, el Decreto Nro. 144/08 del Poder Ejecutivo Nacional, y la Resolución CFE Nro. 07/07.

<sup>16</sup>Resolución CFE N° 7/07.

<sup>17</sup>En relación a la carga y distribución horaria, la carrera incluye 3.304 horas cátedras de las cuales un 43% está dedicado a la formación teórica y un 57% a la práctica. La ejecución de

esta última se prevé tanto en servicios comunitarios como hospitalarios, en concordancia con el perfil integral de los futuros profesionales en este nuevo paradigma de salud. Diseño curricular para las Escuelas de Enfermería, 2010, p.21.

<sup>18</sup>Nº 0969/2011 (Ministerio de Salud) y Nº 0756/2011 (Ministerio de Educación)

<sup>19</sup>Anexo IV. Resolución 207/2013. p.12

<sup>20</sup> En una entrevista realizada durante el mes de marzo de 2022 por las autoras, la Lic. Griselda Stall, actual directora de la Escuela de Enfermería de Santa Fe, adjudica mayor relevancia para el proceso de revisión curricular a las observaciones de los directores de las escuelas que a la influencia de este nuevo documento.

<sup>21</sup>Res. Nro. 2487 del Ministerio de Educación y Res. Nro. 0093 del Ministerio de Salud.

<sup>22</sup>El Litoral- Jueves 27 de marzo de 2008- Comienza una licenciatura en enfermería-Disponible en <https://www.ellitoral.com/index.php/diarios/2008/03/27/regionales/REGI-06.html>

<sup>23</sup>Cabe mencionar que se conserva la posibilidad a egresados de institutos superiores no universitarios que quieran acceder al título de Licenciado.

<sup>24</sup>Para incrementar la cantidad de enfermeros, lanzan el PRONAFE en todo el país. Diario Uno. Lunes 23 de Enero de 2017. Disponible en <https://www.unosantafe.com.ar/el-pais/para-incrementar-la-cantidad-enfermeros-lanzan-el-pronafe-todo-el-pais-n2008161.html>

<sup>25</sup>Resolución CFE Nº 290/16

<sup>26</sup>. Esta medida fue prorrogada y adecuada, conforme con la evolución de la pandemia y en virtud de ello las clases presenciales estuvieron suspendidas en las distintas jurisdicciones.

<sup>27</sup>Decreto Nº 0261 de marzo de 2020

<sup>28</sup>Entrevista realizada durante el mes de marzo de 2022 por las autoras, la Lic. Griselda Stall.

<sup>29</sup>Para llegar a esta habilitación, la nación delegó en cada provincia la elección del momento de hacerlo. Para esto hay distintos documentos que orientan y acompañan el momento como los que a continuación se mencionan: Resoluciones del CFE Nº 364/2020 sobre el Retorno a clases presenciales en la educación obligatoria y en los institutos superiores; Res Nº 370/2020 Marco de análisis y evaluación de riesgo para el desarrollo de actividades presenciales y revinculación en las escuelas en el contexto de COVID-19; Res Nº 371/2020 Protocolo Específico y recomendaciones para la realización de prácticas en los entornos formativos de la ETP (Talleres, Laboratorios y Espacios Productivos) y Res Nº 372/2020 (Protocolo marco específico para el retorno a las actividades en los IES/ISFD).

<sup>30</sup><https://www.airedesantafe.com.ar/salud/habilitan-las-practicas-estudiantes-la-carrera-enfermeria-n186291>

<sup>31</sup>Dado que las Universidades pertenecen a otra jurisdicción fue necesario garantizar el acceso de los y las estudiantes a los efectores de salud mediante convenios de este tenor. <https://www.santafe.gov.ar/noticias/noticia/268992/>

<sup>32</sup>Respecto a los centros de formación que se encuentran en la provincia, se debe aclarar que los que son oficiales dependen del Ministerio de Salud, mientras que los privados lo hacen de la cartera de educación, generando desencuentros al momento de trabajar acuerdos fundamentales en pos de la formación disciplinar.

<sup>33</sup>La provincia presentó el plan de fortalecimiento en la formación de enfermería. VIERNES 14 DE MAYO DE 2021. en <https://www.santafe.gov.ar/noticias/noticia/270974/>

<sup>34</sup>Encuesta sobre La enfermería y los cuidados sanitarios profesionales durante la pandemia y la pos pandemia del COVID-19 (Convocatoria PISAC-COVID-19 )

<sup>35</sup>Esta información la ha suministrado la directora de la Escuela Provincial de Enfermería en una entrevista mantenida el día 21 de marzo del presente año.

## Fuentes consultadas

Resolución Conjunta del Ministerio de Salud N° 0969 y Ministerio de Educación N° 0756 (2011) Disponible en <https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/210469/1087453/file/Res%20756-11%20Conj.-1%20T%C3%A9nico%20Superior%20en%20Enfermer%C3%ADa.pdf>

Resolución Conjunta del Ministerio de Educación N° 2487 y del Ministerio de Salud N° 0093 (2017) Disponible en <https://www.santafe.gob.ar/normativa/getFile.php?id=1310722&item=168382&cod=484d75ac36043985c050fff46f2198c1>

Resolución CFE N° 207 /13 Anexo IV Marco de referencia para procesos de homologación de títulos de nivel superior. Sector Salud. Enfermería. Disponible [http://www.inet.edu.ar/wp-content/uploads/2012/10/207-13\\_04.pdf](http://www.inet.edu.ar/wp-content/uploads/2012/10/207-13_04.pdf)

Res. N° 1724/2013. Se declara incluido en la nómina del Art 43 de la Ley 24521 al título de Lic. en Enfermería. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-1724-2013-219268>

Res. N° 2721 del 2015 (Ministerio de Educación de la Nación) Aprobación de estándares para la carrera Lic. en Enfermería. Disponible en

<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/135700/20151109#:~:text=ART%C3%8DCULO%201%C2%B0%20%E2%80%94%20Aprobar%20los.para%20quienes%20hayan%20obtenido%20el>

Ley Nacional 17132/67. Ejercicio de la medicina, odontología y actividades auxiliares. Disponible en <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/tocoginecologia/files/2014/01/Ley-Nacional-N%C2%BA-17132-Ejercicio-de-la-Medicina-Odontologia-y-Actividades-Auxiliares.pdf>

Resolución Nacional N° 35/69 (ME) Disponible en <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/normas/8202.pdf>

OPS. Desarrollo de la Enfermería en Argentina. 1985-1995. Análisis de situación y líneas de trabajo. Disponible en <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/6265/1995-ARG-desarrollo-enfermeria-argentina.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Resolución N° 7/07 Consejo Federal de educación-CFE (2007) Documento base para organización curricular de la Tecnicatura superior en Enfermería. Disponible en <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/normas/12628.pdf>

Resolución CFE N° 290/16 Creación del Programa Federal de Enfermería (PRONAFE) Disponible en <http://www.inet.edu.ar/wp-content/uploads/2012/10/290-16.pdf>

Ministerio de Salud- Ministerio de Educación de la Pcia. De Santa Fe (2010) Diseño curricular

de la Carrera de Enfermería. . . Disponible en [https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/210591/1088067/file/Documento\\_curricular\\_enfermeria\\_20octubre](https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/210591/1088067/file/Documento_curricular_enfermeria_20octubre)

Ministerio de Educación y Deporte de la Nación/ Instituto Nacional de Educación Tecnológica (INET) 2017. Programa nacional de Formación de Enfermería PRONAFE (2017) Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2017-03-03-programa-nacional-de-formacion-en-enfermeria.pdf>

Ministerio de Educación y Deporte de la Nación/ Instituto Nacional de Educación Tecnológica (INET) (2021) PRONAFE. Documento marco para la realización de prácticas profesionalizantes de tercer año en instituciones de educación técnica superior formadoras de enfermería. Disponible en <http://www.inet.edu.ar/wp-content/uploads/2021/01/DOCUMENTO-PARA-PP.pdf>

Decreto N° 605/2020. Aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/232234/20200718>

Decreto 641/2020. Distanciamiento social, preventivo y obligatorio (DISPO) Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/232919/20200802>

DECRETO N° 0261 /20. El Gobierno de la Pcia de Santa Fe suspende las clases en todos los niveles. Disponible en <https://www.santafe.gov.ar/normativa/item.php?id=218430&cod=9c523584a5411167644128f897137442>

## **Bibliografía consultada**

Abramzón, M. (2005). *Argentina: recursos humanos en salud en 2004*. Buenos Aires. Organización Panamericana de la Salud-OPS.

Agustín, C., Román, L. (2006). Enfermería ciencia y arte del cuidado. *Rev Cubana Enfermer*, 22(4), 1-17.

Amezcuca, M., Herrera Justicia, S., Orkaizagirre Gómara, A. (2018). Publicación científica: causas de rechazo de manuscritos en función de la pertinencia. *Index Enfermería*. 27(3), 175-9.

Amezcuca, M. (2020). Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada. *Index Enferm*. 27 (4), s/p.

Breilh, J. (2003). *Epidemiología Crítica*. Buenos Aires. Ed. Lugar.

Bolcatto, V. (2021) Fragmentación territorial y organización sanitaria. Santa Fe en el primer tercio del siglo XX. En Sedran, P., Carbonetti, A, Bolcatto, V. (Comps.) *Prácticas y Practicantes de la salud en Santa Fe. Del curanderismo a la biomedicina (siglos XIX y XX)*, 45-62, Buenos Aires. Teseo.

Bonfatti, Antonio, Rubén Galassi (2012). *Plan Estratégico Provincial Santa Fe. Visión 2030*. Santa Fe. Ministerio de Gobierno y Reforma del Estado de la Provincia de Santa Fe.

Cervera, F. (1973). *Historia de la Medicina en Santa Fe*. Santa Fe: Editorial. Colmegna.

Dalla-Corte Caballero, G. Ulloque, M. Vaca, R. (2014). *La mano que da. 160 años de la Sociedad de Beneficencia de Rosario*. Rosario. Prohistoria.

Díaz Barriga Arceo, F. (2006). *Enseñanza situada: Vínculo entre la escuela y la vida*. México. Mccraw-Hill-interamericana Editores.

Fuguet, L. (2007). La formación permanente: Una vía para mejorar la calidad de la Educación Infantil. *Revista de Investigación*, (62), 107-124.

Gimeno Sacristán, J. (2007) *El Currículum, una reflexión sobre la práctica*. Madrid. Morata.

González Leandri, R. (2013). Internacionalidad, higiene y cuestión social en Buenos Aires (1850-1910). Tres momentos históricos. *Revista de Indias*, 257, 23-54.

Heredia, A.M., Heredia, S., Malvrez, S., Habichayn A. (2005). Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en Argentina. En Malvárez, S. *Profesionalización de auxiliares de enfermería en América Latina. Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en América Latina*, 17-29. Buenos Aires. OPS OMS.

Hernández Avadaño y Díaz Rosales (2000) *Aprendizaje situado: transformar la realidad educando*. Puebla. México. Grupo Gráfico Editorial.

López Rosas, J. (1993). *Los primeros hospitales de Santa Fe. En AAVV, Orígenes de la medicina en Santa Fe*, 95-112. Santa Fe. Edición del Colegio de Médicos de la 1ra Circunscripción de la Pcia de Santa Fe.

Maggio, M. (2018). *Reinventar la clase en la universidad*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Paidós.

Maggio, M.(2021). *Educación en pandemia. Guía de Supervivencia para docentes y familia*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Paidós.

Malvárez, S. (2005). *Profesionalización de auxiliares de enfermería en América Latina*. Córdoba. OPS.

Paganizzi, L. (1995). Formas de pensar la Terapia Ocupacional. Presentación en el IV Congreso Argentino de Terapia Ocupacional, III *Simposio Latinoamericano de Terapia Ocupacional*. Santa Fe. Inédito.

Pardo Kuklinski, H. Cobo, C. (2020). *Expandir la universidad más allá de la enseñanza remota de emergencia. Ideas hacia un modelo híbrido post-pandemia*. Barcelona. Outliers School.

Petras, J. (1997). *Neoliberalismo en América Latina*. Rosario: Homo Sapiens Ediciones.

Ponti, L. (2016). *La enfermería y su rol en la educación para la salud*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Teseo.

Ramacciotti, K. (Dir.). (2020). *Historias de la enfermería en Argentina: pasado y presente de una profesión*. José C. Paz. Edunpaz.

Ramacciotti, K., Valobra, A. (2014). Feminización y profesionalización de la enfermería, 1940-1955. En *Seminario Reflexiones sobre la historia de la profesionalización y especialización sanitaria en América Latina XIX y XX*, Universidad Alberto Hurtado, Santiago de Chile.

Ramacciotti, K. (2019). La profesionalización del cuidado sanitario. La enfermería en la historia argentina. *Trabajos y Comunicaciones* (49).

Reyna, M. J. Rigat Pflaum, M. (Comps) (2009). *Santa Fe. Una nueva gestión en la política*. Buenos Aires. Fundación Friedrich Ebert.

Rubinzal, M., Bolcatto, V., Sedran, P. (2019). Orígenes de la profesionalización de la enfermería y de las visitadoras de higiene en la ciudad de Santa Fe. *Trabajos y Comunicaciones*, (49).

Sánchez, N. (2007). *La higiene y los higienistas en la Argentina (1880-1943)* Buenos Aires. Sociedad Científica Argentina.

Sedran, P. (2015). Orden y moralidad en los discursos periodísticos: la valoración del «otro» en la región santafesina (1880-1915). *Boletín Americanista*, 71, 171-187.

Wagner de Sousa Campos, G. (2009). *Gestión en Salud en defensa de la vida*. Buenos Aires.

Zamorano Pabón, I. (2008). Identidad profesional en enfermería: un reto personal y profesional Investigación y Educación. *Enfermería*, 26 (2), 168-171.



# Formación y prácticas de la enfermería en Tucumán en el marco de la pandemia Covid-19

## Training and practices of nursing in Tucumán during Covid -19 Pandemic

María Estela Fernández<sup>1</sup>  
María del Carmen Rosales<sup>2</sup>

### Resumen

En el año 2020, con la irrupción del COVID 19, el rol de la enfermería adquirió nuevas dimensiones en el marco de una pandemia que impactó fuertemente en el conocimiento científico, los sistemas de salud; las políticas socioeconómicas y la vida del conjunto de la población. Surgieron nuevos interrogantes acerca de los procesos de formación y las tareas que realizaban enfermeros y enfermeras, con tensiones asociadas a la vocación, las largas jornadas de trabajo, los diferentes niveles de capacitación y las relaciones desiguales al interior de los establecimientos sanitarios. En esta línea, este artículo se propone analizar aspectos relativos a la formación y prácticas de la enfermería en la provincia de Tucumán; y revisar cambios y continuidades en el perfil de la actividad en pandemia, en consonancia con las demandas generadas por la crisis sanitaria a nivel local. Para ello se utilizará documentación de instituciones educativas; notas de la prensa local y entrevistas a representantes del sector.

**Palabras clave** Formación; prácticas; enfermería; pandemia; Tucumán

### Abstract

Due to the emergence of Covid -19 in 2020, the role of nursing acquired new dimensions in the scenario of a pandemic that had a strong impact in scientific knowledge, health systems, socioeconomic policies, and people`s lives. New enquiries about the training and the tasks performed by nurses arose along with tensions related to motivation, extended working hours, the differences among the personnel training and unequal relations inside the sanitary institutions. This paper intends to analyze several aspects related to the practices and the training of nursing in the Province

of Tucumán. It also aims at revising changes and continuities in this activity profile during the pandemic as well as the demands that the sanitary crisis brought about at the local level. For this purpose, documents from educational institutions, local press articles and interviews to representatives of the nursing area will be used.

**Keywords:** training; practices; nursing; pandemic; Tucumán

## Introducción

La pandemia de Covid-19 que todavía transitamos ha puesto de relieve la importancia crucial de los cuidados para la vida de las personas en general y para quienes contrajeron el virus en particular; potenciando el rol de la enfermería y visibilizando sus problemáticas, necesidades, demandas y desafíos.

En un contexto que impactó fuertemente en el conocimiento científico, en la organización de los sistemas de salud y en las decisiones de los gobiernos, la enfermería adquirió nuevas dimensiones, con nuevos interrogantes acerca de los procesos de formación; de las tareas y motivaciones asociadas a la vocación; de los distintos niveles de capacitación existentes y de las relaciones con otros profesionales y con la sociedad en su conjunto.

En lo que concierne a los cuidados de la salud aumentaron las exigencias en cuanto a la carga horaria y las condiciones de trabajo en los establecimientos sanitarios, sumadas a los riesgos permanentes del contagio y a la presión que imponía una situación inédita plagada de incertidumbres. Se planteó entonces la necesidad de revisar saberes previos, incorporar nuevos aprendizajes y adecuar otros según los requerimientos de una realidad cambiante y dinámica. Los cambios se vincularon con distintos momentos, desde la irrupción del virus y los esfuerzos para controlar su avance, la disponibilidad de recursos humanos e insumos y los aportes que lograba la ciencia.

Siguiendo esa línea, este artículo se propone analizar aspectos relativos a la formación de la enfermería en instituciones existentes en la provincia de Tucumán y examinar las prácticas profesionales ensayadas en el contexto de pandemia. Asimismo, visibilizar los cambios y revisar las continuidades en el ejercicio y perfil de la enfermería en consonancia con las demandas generadas por la crisis sanitaria a nivel local y a las etapas que se transitaron.<sup>3</sup>

Para ello se utilizará documentación de las instituciones educativas, notas de la prensa local y entrevistas a representantes del sector. Las entrevistas -a quienes cursan la carrera y a quienes ejercieron la profesión durante la pandemia- revisten particular importancia al rescatar las voces de actores y protagonistas de los procesos formativos y de los cuidados sanitarios en escuelas, hospitales públicos, sanatorios privados, centros de atención y nodos de vacunación. Estas fuentes resultan esenciales al constituir narraciones atravesadas por la experiencia y asociadas a situaciones que describen, reflexionan, muestran saberes y reflejan identidades y emociones diversas.

De las entrevistas, 17 corresponden a enfermeras y enfermeros en actividad, con títulos de licenciados/as, técnicos/as y auxiliares. Fueron realizadas entre los meses de marzo y julio de 2021, etapa que coincidió en Tucumán con el inicio y desarrollo de la “segunda ola” de contagios por coronavirus y que demandó grandes exigencias para

el sector de enfermería. Esto posibilitó que las entrevistadas/os pudieran transmitir en tiempo real el impacto de la pandemia en su trabajo cotidiano y en lo relativo a sus conocimientos y formación. En una amplia convocatoria, que se hizo a través de distintas redes e instituciones, se pudieron contactar 14 mujeres y tres varones –con edades que abarcaron una amplia franja etaria, de 27 a 60 años- números que confirman el carácter históricamente feminizado de la enfermería como profesión de cuidados sanitarios. En relación a la inserción laboral, la mayoría de las personas entrevistadas trabajaron durante la pandemia en ámbitos de gestión pública tales como hospitales, centros modulares, nodos de vacunación, unidades febriles, puestos de frontera, y también hubo testimonios de enfermeras que cumplieron tareas en clínicas y sanatorios privados.<sup>4</sup> En cuanto a su formación previa se observa paridad entre quienes habían realizado sus estudios en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Tucumán y quienes se capacitaron en la escuela de la Asociación de los Trabajadores de la Sanidad Argentina (ATSA).

Se hicieron además 20 entrevistas a alumnos/as que cursaron las carreras de enfermería en distintas instituciones de la provincia durante el ciclo 2020 y 2021; 19 mujeres y un varón, dato que vuelve a reflejar la impronta de género en el sector. Estas entrevistas buscaron reconstruir el impacto que la pandemia tuvo en su formación, en la organización de las clases teóricas y prácticas y en las posibilidades de rendir exámenes finales y parciales. Hubo también encuentros con referentes del ámbito académico universitario que aportaron su mirada acerca del tema.

Cabe aclarar que el relevamiento documental y las entrevistas -que forman parte de un corpus mayor de 274 entrevistas concretadas a nivel nacional- tuvieron lugar en el marco del desarrollo del Proyecto PISAC COVID-19: “La enfermería y los cuidados sanitarios durante la pandemia y la postpandemia del COVID 19 (Argentina, siglos XX y XXI)”, financiado por la Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación- MINCYT) en el que participaron investigadores e investigadoras de universidades nacionales y centros de investigación en diferentes regiones del país. Por decisión del equipo no se utilizarán los nombres originales de los/as entrevistados/as en el presente trabajo, siguiendo las normativas y estándares éticos institucionales vigentes, en consonancia con el Comité de ética del Hospital Nacional Posadas.

## **La enseñanza de la enfermería en Tucumán**

### **Breve recorrido histórico**

En el proceso de construcción de un perfil profesional de la enfermería en Tucumán -vinculado a la adopción de conocimientos y prácticas a través de un título habilitante para ejercer- se pueden distinguir dos etapas: la primera, que arranca con la creación de una Escuela de enfermeros y enfermeras en el ámbito municipal a comienzos

del siglo XX y los avances en el sector en las décadas siguientes; y la segunda, caracterizada por la afirmación del campo profesional a partir de la creación de dos escuelas de enfermería, una dependiente de la Universidad Nacional de Tucumán (en adelante UNT) y la otra del gobierno provincial a mediados de siglo.<sup>5</sup>

La primera Escuela de enfermeros y enfermeras fue fundada en 1900 por la necesidad de capacitación de personal idóneo, pero la falta de recursos para su funcionamiento hizo que se impartiera sólo una enseñanza de tipo práctica en el hospital de la ciudad capital. La Escuela recién se organizó formalmente en 1909 bajo dependencia municipal, con una reglamentación que introdujo pautas para el ingreso, estudios de carácter teórico y práctico y la obligatoriedad de un examen final, sentando las bases del recorrido posterior de la enfermería con rango profesional.<sup>6</sup>

Con rasgos asociados a saberes y prácticas y con mayor presencia de enfermeros y enfermeras en los hospitales de la provincia, en los años siguientes se observa cierta diferenciación en las tareas que realizaban bajo la autoridad de los médicos y un avance de la feminización de la actividad en algunas áreas. Pero fue a mediados de siglo, en coincidencia con los años del peronismo (1946-1955) y de avances estatales en materia sanitaria, cuando surgieron nuevos espacios de formación de recursos humanos y la necesidad de mayor definición de aprendizajes en enfermería. Las iniciativas desde el gobierno provincial y desde el ámbito académico culminaron con la creación de la Escuela de enfermería de la UNT, y una Escuela de enfermería de la provincia, con reglamentaciones y planes de estudio orientados a un perfil de la disciplina basado en el conocimiento, en la capacitación y en mayores exigencias institucionales. Con la aprobación del plan de estudios y el reglamento de los cursos de Nurses y Visitadoras de Salud Pública, la Universidad Nacional de Tucumán se convertía en 1952 en la única institución de ese rango en el país que contaba con esta carrera; lo que implicó un sustancial avance en el proceso de formación y profesionalización.<sup>7</sup>

### **La formación en enfermería en las instituciones tucumanas**

Actualmente, existen en Tucumán varias instituciones orientadas a la formación en enfermería: la Escuela de enfermería de la UNT; la escuela perteneciente a la Asociación de Trabajadores de la Sanidad Argentina (en adelante ATSA) principal gremio del sector en la provincia y rama local de Federación de los Trabajadores de la Sanidad a nivel nacional (FATSA); y los Institutos San Judas Tadeo y San Vicente de Paul, ambos de gestión privada. Todas otorgan titulaciones avaladas por el SIPROSA (Sistema Provincial de Salud), brindan educación de carácter teórico y práctico y establecen requisitos comunes para los ingresantes. Tanto en la escuela universitaria como en la de ATSA se dicta un curso de ingreso con el objetivo de nivelar a los aspirantes; y en el caso de esta última la admisión a la carrera requiere

además la aprobación de un examen.

La Escuela de enfermería de la UNT es la única institución que con estudios que abarcan dos trayectos: un primer ciclo de tres años con titulación en enfermería profesional (lo que se asocia a una “tecnicatura” en otras regiones del país) y un segundo ciclo con dos años más de cursado que completan la licenciatura universitaria. Esta última incluye en su currícula herramientas para la investigación y la obligatoriedad de realizar una tesis final, abriendo la posibilidad de continuar estudios de posgrado e indagaciones futuras en el área científica. Afirman este perfil la existencia de materias como sociología, filosofía y talleres específicos orientados a la investigación.

Desde 1984 la escuela posee una filial en el sur de la provincia, en la ciudad de Aguilares, con una estructura administrativa y académica que funciona a partir de un acuerdo entre la UNT y las autoridades del municipio. Según datos de las autoridades universitarias, a comienzos del año 2020 la escuela universitaria contaba con un total de 4.700 alumnos, con un número de 300 ingresantes en la sede Capital y 170 en Aguilares. Existen además en otras regiones del interior como Bella Vista, Famaillá y Taff del Valle, “extensiones áulicas” dictadas en forma temporal, con el objetivo de que poblaciones alejadas del principal centro urbano puedan acceder a los estudios de enfermería.

Por su parte, en el nivel terciario, el Centro Educativo Nivel Terciario N° 74 -Escuela de ATSA- brinda la carrera de Enfermero/a con un cursado de tres años, acorde a una tecnicatura o enfermería profesional. Una nota distintiva de esta escuela es la existencia de prácticas durante todo el periodo de cursado, que se realizan en los hospitales públicos de la provincia a través de un convenio del gremio ATSA con el SIPROSA; y en cuanto a su currícula se observa menor carga de materias con orientación socio-humanística, con mayor presencia en la escuela universitaria.

La escuela de ATSA fue inaugurada en 1996 en la ciudad capital San Miguel de Tucumán, donde tiene su sede central, y con el tiempo se fundaron nuevas sedes en distintas localidades de la provincia como Concepción, Monteros, Famaillá, Trancas, Leales, Graneros, Amaicha del Valle, Simoca y Los Ralos. En estos sitios en general las clases se dictan en edificios municipales y establecimientos educativos, aunque algunas escuelas poseen locales propios y actualmente hay obras en proceso de construcción a cargo de ATSA.

Asimismo, FATS/ATSA firmó diferentes convenios con universidades privadas como la Universidad San Pablo Tucumán (local), la Universidad Isalud (Buenos Aires) y el Ministerio de Educación provincial, destinados a completar la formación de personal del área sanitaria sin título profesional, como los casos de auxiliares en enfermería -que ingresaron al sistema con un curso de un año de formación y sin validez según la legislación vigente- y de otras personas también contratadas antes

de obtener el título.

En relación a esta problemática de larga data en la provincia, en el año 2013 el gobierno resolvió organizar la apertura de una carrera de nivelación y profesionalización de auxiliares en enfermería, con una matrícula que alcanzó a 1400 aspirantes. Para facilitar su ingreso el gremio de ATSA asumió el pago de los aranceles, pero según consta en algunas entrevistas realizadas, muchos que comenzaron el cursado no pudieron continuar por razones laborales, sin que esto significara su desvinculación del sistema de salud.

A partir de necesidades visibilizadas con la pandemia surgieron nuevas ofertas destinadas a fortalecer la formación del personal sanitario en el interior provincial, como fue el caso de Lules, donde se inauguraron Tecnicaturas de nivel superior en enfermería, agente socio sanitario y diagnóstico por imágenes. Su implementación estuvo en manos del Ministerio de Educación, a cargo de la asistencia técnica-pedagógica y la coordinación; del municipio, que brindó las instalaciones y aulas para el cursado, y de ATSA, que proveyó el personal docente. De las tecnicaturas, que sin duda abrían puertas laborales y se definieron como “de bien público”, la que tuvo más cantidad de inscriptos -130- fue enfermería; mientras en agente sanitario hubo 50 y en diagnóstico 78.<sup>8</sup> Esta mayor convocatoria de aspirantes a la carrera de enfermería se vio también a nivel nacional a partir de un relevamiento de inscripciones universitarias realizado en varias provincias (que incluyó a la UNT) que visibilizó la importancia de la disciplina en el sistema de salud en el contexto de la pandemia.<sup>9</sup>

Otra de las instituciones de enseñanza de la enfermería es el Instituto San Judas Tadeo, fundado hace más de dos décadas y con sede en la ciudad capital. La carrera tiene una duración de tres años y sus espacios curriculares no registran las prácticas, que suponemos se dan en otras instancias no especificadas en los programas. En cambio, sí incluyen materias con orientación socio-humanitaria y talleres de investigación en enfermería, semejantes a la escuela de la UNT. Asimismo, en la localidad de Alderetes funciona el Instituto San Vicente de Paul, donde se dicta la carrera de enfermería profesional también en tres años; se realizan prácticas profesionales desde primer año y sus programas no incluyen materias orientadas a las humanidades y a la investigación.

Es importante señalar que las titulaciones de las instituciones mencionadas se inscriben en las normativas de la ley de ejercicio de la enfermería que distingue un nivel auxiliar, de formación preuniversitaria, y uno profesional, que incluye la tecnicatura y la licenciatura universitaria. La legislación determina que el ejercicio profesional consiste en la aplicación de conocimientos de su competencia para identificar y resolver situaciones de salud/enfermedad; y el auxiliar refiere a la práctica de técnicas y conocimientos dispuestos por el nivel profesional y ejecutados bajo su supervisión.<sup>10</sup> Tucumán adhirió a esta ley nacional en el año 1995, a través de una

ley provincial de ejercicio profesional de la enfermería, reconociendo los derechos y obligaciones de profesionales y auxiliares, cuyos títulos, certificaciones y control estarían bajo la autoridad del sistema provincial de salud.<sup>11</sup>

<b>Institución</b>	<b>Título y formación</b>	<b>Duración</b>	<b>Nivel</b>	<b>Dependencia</b>	<b>Sedes</b>
Escuela Universitaria de Enfermería (UNT)	Enfermera Profesional	3 años	Universitario	Nacional	Capital-Aguilares-Bella Vista-Tafí del Valle
	Licenciada/o en Enfermería	5 años	Universitario	Nacional	Capital-Aguilares-Bella Vista-Tafí del Valle
Escuela de Enfermería ATSA Tucumán	Enfermero/a	3 años	Terciario	ATSA	Capital - Concepción - Monteros - Famaillá - Trancas - Alderetes - La Ramada - Delfín Gallo - Graneros - Los Ralos - Simoca - Amaicha del Valle - Leales
Instituto Judas Tadeo	Enfermero/a profesional	3 años	Terciario	Privado	Capital
Instituto San Vicente de Paul	Enfermero profesional	3 años	Terciario	Privado	Alderetes

Cuadro de elaboración propia: Instituciones educativas orientadas a la formación en Enfermería en la provincia de Tucumán.

## **La enfermería en tiempos de pandemia: formación, capacitaciones, experiencias y prácticas**

La irrupción de la pandemia ha generado un fuerte impacto en todas las dimensiones de la vida social, en los objetivos de las agendas gubernamentales y en la necesidad de reforzar los cuidados. En lo relativo a la enfermería se evidenció la importancia de articular la educación formal previa con la práctica en los ámbitos donde se desarrolla el proceso de enseñanza (escuelas e institutos) y en los servicios de atención de la salud donde ese proceso continúa a través del ejercicio profesional.

Las medidas de aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) que buscaron preservar la salud y fortalecer el sistema sanitario provocaron el cierre de las instituciones educativas en todos los niveles, que debieron adecuarse a las nuevas circunstancias. Si bien puede considerarse que en el nivel superior o terciario habría mayor autonomía en el aprendizaje que en otros niveles; las características de las carreras y dentro de ellas las especificidades curriculares exigen, como en el caso de la enfermería, presencialidad y prácticas, generándose en la nueva realidad marcados desbalances.

El cumplimiento del derecho a la educación se vio atravesado en todos los niveles por el covid-19. Se acrecentaron las desigualdades existentes (por ejemplo, las vinculadas a la conectividad), surgieron otras al modificarse las fronteras entre instituciones y hogares (por avances en la privacidad y los recargos de tareas), a la vez que adquirió centralidad la enseñanza sobre el aprendizaje y la evaluación, por la dificultad de medir o saber qué se está aprendiendo y cómo (Cardinaux, 2020, pp. 314-315).

En esta línea, en los próximos apartados examinamos, por un lado, los cambios producidos en los establecimientos de enseñanza durante el avance del covid-19, a través de entrevistas a estudiantes de las distintas escuelas para indagar el impacto de la pandemia en la formación, en el ciclo lectivo, en la organización de las clases y en las modalidades de evaluación. En un segundo apartado, analizamos el ejercicio de la enfermería en pandemia, a partir de entrevistas que reflejaron aspectos relativos a formación, capacitaciones y prácticas y otros interrelacionados e implícitos en su quehacer diario.

## **El impacto de la pandemia en el área educativa de enfermería**

En las carreras de enfermería en Tucumán el cambio inmediato en la enseñanza fue el paso de la presencialidad a la preparación de plataformas virtuales, en un contexto complejo donde el plantel docente tuvo que aplicar nuevas estrategias, reformular diseños de contenidos y enfrentar una serie de dificultades, en una carrera sin antecedentes de modalidad virtual. Al respecto, desde el sector directivo de la

escuela universitaria se trazó un panorama de esta realidad:

“La carrera de enfermería era netamente presencial y práctica, sin experiencia previa en virtualidad, por lo que hubo que hacer un replanteo de la organización de la escuela y dar capacitación a docentes y administrativos. Para dar continuidad a las clases la mayoría de los docentes tuvieron buena disposición y adoptaron nuevas herramientas, con el apoyo del área pedagógica de la UNT para afrontar las falencias y con capacitaciones técnicas de la Asociación Nacional de Enfermería. Lo nuevo era enseñar a cuidar sin el contacto humano, y el sector docente tuvo que utilizar recursos fuera de los tradicionales, recortar contenidos de la currícula y adoptar prácticas de simulación”.

En una apreciación que resalta los contactos de intercambio productivo con otros lugares del país y del mundo, en la Escuela de enfermería de la UNT se advierte la variación en el número de egresos en relación a años anteriores -300 o más-, mientras en el 2020 egresaron 100: alrededor de 70 enfermeros-as y 30 licenciados-as; y hasta marzo de 2021 se sumaron 20 más –casos que ya habían realizado la parte teórica y práctica-. Se destaca además la disposición y el voluntariado de estudiantes en pandemia para realizar tareas de extensión en centros de atención primaria de la salud, con charlas sobre educación sanitaria y mecanismos de cuidado y prevención.

Las instituciones orientadas a la formación de profesionales enfermeros/as no estuvieron exentas del impacto que la pandemia de COVID-19 tuvo en la sociedad argentina y se vieron atravesadas por distintos procesos: incertidumbre, desorganización, reestructuración e implementación de nuevas estrategias y espacios.

Un tema que se destaca en las entrevistas es el referido a la postergación del inicio del ciclo lectivo en el año 2020. Al interrumpirse la modalidad presencial, las dificultades tuvieron otra dimensión para el alumnado, como muestra el testimonio de una estudiante del último año de la licenciatura:

“La Facultad de Medicina (de la que depende la Escuela de enfermería) fue la última que empezó las clases, recién en julio o agosto. Hubo demora por la resistencia de los docentes a la virtualidad, hasta que bajaron línea desde el rectorado... Hubo atraso en el cursado, que fue muy intensivo -dos meses en vez de cuatro- y la primera mesa de exámenes fue en octubre. Además, la práctica dependió de la materia y del profesor y la simulación se hizo un solo día en una sola materia...”

Así, la incertidumbre acerca de la duración del aislamiento y la falta de recursos y de herramientas para el dictado virtual retrasaron las clases, llevaron a cursados breves y agotadores para el alumnado.

A esto se sumaron los problemas de conectividad y la escasa experiencia del

cuerpo docente y de los mismos alumnos en el manejo de redes o espacios virtuales con fines académicos, generando ansiedades y desacuerdos. Una estudiante señala que al principio los cursos estaban asignados a un encargado por cada año de la carrera y “los profes le pasaban a él los prácticos” para ser distribuidos, situación que generó desigualdades, confusiones y malos entendidos. Con el tiempo se comenzaron a diseñar y adecuar el uso de plataformas institucionales o aulas virtuales como Class Room, y otras herramientas como WhatsApp, Telegram y redes sociales que permitieron el contacto de docentes y alumnos. Estos espacios de actividad asincrónica se complementaron con el uso de Zoom o Meet donde se realizaban encuentros sincrónicos.

A pesar de los esfuerzos de instituciones y docentes, representantes del alumnado consideran que el aprendizaje teórico se vio afectado porque a veces no recibían información de manera ordenada y clara; los espacios de consulta resultaban poco funcionales y el tipo de clases dictadas no alcanzaba para temas complejos. “No podíamos comunicarnos personalmente con el docente para tener una buena explicación; por medio de video conferencia no lográbamos entender algunos conceptos básicos y no existía la posibilidad de repreguntar”. Agregan que hubo docentes que no utilizaron espacios de sincronidad y optaron por un “tipo de chat: cuando uno quería hacer una consulta ya había muchos mensajes anteriores y la información que contenía no podía ser recuperada,” de modo que las explicaciones resultaban infructuosas.<sup>12</sup>

Como señalamos, la carrera de enfermería está organizada en instancias teóricas y prácticas, siendo estas últimas fundamentales en el proceso de formación. Si bien la teoría, con marchas y contramarchas, pudo dictarse a través de la virtualidad, la parte práctica, que se hacía en los centros de atención o en hospitales públicos que fueron inhabilitados para este tipo de actividad por la pandemia, se vio fuertemente condicionada.

Frente a esta situación abundaron las críticas de estudiantes a los cambios y limitaciones del paso de la educación presencial a la virtual, que se trasladaron a movilizaciones activas en las calles de la ciudad. En una marcha de protesta, se pronunciaron alumnos y alumnas de 3° año de la Escuela de enfermería de la UNT frente al Rectorado: “Queremos terminar con el plan que comenzamos. No pedimos que nos regalen nada, queremos rendir nuestros últimos finales. Queremos recibirnos.” Otra manifestación fue la de estudiantes del Instituto San Judas Tadeo, que reclamaron por la falta de clases presenciales y de prácticas y porque durante el 2020 las mismas se hacían con muñecos y no en los hospitales.<sup>13</sup> Al no encontrar solución a esta problemática a principios de 2021, alumnos del último año de la carrera protestaron en las puertas del establecimiento, apuntando a la institución y a sus docentes: “Se niegan a brindar clases presenciales siendo que ellos tienen

la infraestructura adecuada. Las aulas son grandes, ellos pueden separar y armar las burbujas.”<sup>14</sup>

Con la mayor apertura del sistema sanitario en el mes de marzo de 2021 algunos establecimientos, como la escuela de la UNT, comenzaron a dictar prácticas de materias pendientes. Quienes cursaban el último año, tenían experiencia hospitalaria y contaban con el título de enfermera/ro profesional, pudieron rendir mediante el sistema de simulación, cumplir los procedimientos y ser evaluados. Si bien en general las alumnas reconocen que las técnicas de simulación contribuyeron de manera temporal a avanzar en los estudios, coinciden en el valor irremplazable de las prácticas y la necesidad del contacto con el paciente: “Llegado el momento de desempeñarnos como enfermeros tenemos que manejar y administrar dosis de medicamentos; además en la práctica se ven un montón de patologías que con muñecos no se pueden ver”.<sup>15</sup>

Frente a la consulta acerca de los condicionamientos en pandemia para cursar y rendir materias las respuestas se diferenciaron según cuestiones personales, institucionales y del año de cursado. En lo personal pesó la carga familiar porque muchas alumnas son madres, rol que les dificultó seguir el ritmo de clases y estudios durante la etapa del aislamiento obligatorio. Otro factor fueron los problemas asociados a la conectividad y los recursos económicos insuficientes, que impidieron cursar o rendir por carecer de un servicio de internet adecuado. Al respecto, el testimonio de una alumna que desaprobó dos materias por no poder ingresar en el horario de examen pautado por fallas de conexión, expresa la frustración, el nerviosismo y la angustia del intento, que condicionaron su evaluación.

Otra situación que complejizó el cursado fue el hecho de muchas alumnas/os ya estaban insertas en el mundo laboral. Se trata de aquellas/os que habiendo concluido los tres años y logrado el título en enfermería profesional decidieron continuar los cursos para obtener la licenciatura en la escuela universitaria, que a futuro les posibilitaría mejor salario y estabilidad laboral.

Cabe destacar que existieron marcadas diferencias entre los alumnos de primer año y aquellos que a inicios de la pandemia se encontraban más avanzados. Estos últimos tuvieron más posibilidades durante el cursado virtual, por la mayor experiencia adquirida para organizarse y prepararse mejor para las evaluaciones. Por su parte, muchos de los que ingresaron en el 2020 no pudieron rendir instancias parciales ni finales, pasando la mayoría de los exámenes para el año 2021. Un alumno de ATSA señala: “No tuvimos vacaciones por pandemia, en diciembre empezamos a rendir parciales de manera virtual y terminamos en febrero, pasando luego a estudiar para finales en el mes de marzo”. Y aunque faltarían datos para corroborarlo, el cursado virtual, sobre todo de alumnos de primer año, habría derivado en un desgranamiento por los problemas de adaptación, según refieren algunos testimonios.

En el proceso formativo y de aprendizaje de la enfermería otro actor relevante es el sector docente, para quien la pandemia planteó un doble desafío: por un lado, como personal sanitario que se desempeña en establecimientos públicos o privados de salud; y por otro, como docentes en instituciones de enseñanza. Por el rol clave en la atención de los pacientes infectados de covid-19 la mayoría vio incrementada su carga horaria y enfrentaron el desafío de transformar y adaptar sus espacios curriculares a la virtualidad y el manejo de nuevos procedimientos, a la vez que se les requería mayor dedicación para atender consultas, dar clases, armar contenidos, corregir prácticos en línea. Tuvieron que dedicar sus horas libres a capacitaciones en el manejo de redes y aulas virtuales -en algunos casos brindadas por la misma institución-; talleres online, asesoramiento de una colega o familiar o búsqueda de tutoriales.

### **El ejercicio de la enfermería en pandemia: entre saberes y prácticas**

En pandemia la enfermería fue el sector que estuvo a cargo de los cuidados sanitarios a tiempo completo, con turnos de trabajo diurno o nocturno, con continuidad durante las 24 horas y en condiciones laborales extremas. Además de los factores de presión propios del momento que se vivió desde que se declaró la pandemia en marzo de 2020, se sumaron las extensas jornadas, la exposición y mayor riesgo al contagio, y en el caso de las mujeres el plus de las tareas de cuidado en el hogar, potenciando situaciones de agotamiento y estrés en la vida laboral y familiar. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, el 70% de las acciones sanitarias son competencia de la enfermería, reconocida como uno de los pilares del sistema de salud en Argentina. (East, y otros; 2020, p. 38).

Como reflejan los programas de las instituciones locales de enseñanza de la enfermería los estudios de carácter teórico y práctico no dan suficiente lugar a conocimientos y estrategias para el desarrollo o fortalecimiento de ciertas habilidades vinculadas a la comunicación, la flexibilidad a los cambios, la resistencia física y hasta la estabilidad emocional, que, junto a otros aspectos de la formación previa, se pusieron en evidencia en la coyuntura crítica del covid-19.

En la provincia de Tucumán los momentos de la pandemia abarcaron una etapa preventiva, sin manifestación grave del virus, de marzo hasta agosto aproximadamente; un aumento de casos y un pico en los meses de octubre y noviembre de 2020; luego una baja en intensidad hacia los meses de verano; y un nuevo pico con la irrupción de la llamada “segunda ola” desde marzo de 2021.<sup>16</sup> Estos tiempos marcaron distintos requerimientos para el sector de enfermería, por la cantidad de contagios y el cansancio acumulado, con reclamos a la sociedad por falta de empatía y relajamiento de los cuidados.

Como ocurrió en el sistema de salud en su conjunto, afectado por la emergencia y el comportamiento del covid-19, enfermeras y enfermeros tuvieron que redoblar esfuerzos para adaptarse a los cambios y nuevas exigencias. El desgaste físico y mental por la convivencia con el sufrimiento y la muerte y la complejidad de los vínculos interpersonales derivaron en problemas de salud psicosociales, por la demanda laboral excesiva, el impacto emocional y las tensiones en el ambiente de trabajo. (Neffa y otros; 2020, p. 46)

Esta problemática fue abordada en Tucumán a través de distintas iniciativas, como un convenio entre el Ministerio de Salud y la Facultad de Psicología de la UNT, el programa “Cuidar a quien nos cuida” destinado a brindar servicios de contención con equipos de salud mental y de seguimiento al personal que había contraído la enfermedad y para quienes se encontraban en la “primera línea” de atención a pacientes con covid-19.<sup>17</sup>

En ese contexto los saberes y las prácticas de la enfermería manifestaron sus debilidades y fortalezas. Por un lado, y en relación a los aprendizajes previos a la pandemia, se manifestó una marcada diferenciación entre los conocimientos teóricos y prácticos con los que contaban. Acerca del interrogante si los mismos sirvieron, para Elena -enfermera en el Hospital Avellaneda-

“En parte sí, por el tema de la higiene y la protección que ya teníamos incorporados, y en parte no, por ejemplo, en la parte técnica, en cómo abordar al paciente por el contagio. Antes de la pandemia ya sabíamos y usábamos protección ocular, de cuello, de cabello y ropa especial; como residentes recibimos información constante sobre las fases del virus, tratamientos, tipos de pacientes, su gravedad, y sí, hubo mucha preparación.”

Por su parte, Ana, que trabaja en el servicio de hematología de un hospital público duda: “los conocimientos no sirvieron... algunos sí, aunque hay olvidos de cuando estudiábamos. En sí misma la formación teórica fue buena y las normas de bioseguridad ya estaban incorporadas; por eso fue más rápida su adaptación, además de que recibimos capacitación”.

Para María, que se desempeña en el Hospital Padilla, la formación fue: “excelente, pero falta la parte práctica, en la escuela se ve mucho la parte teórica y nos falta práctica. En pandemia siempre faltaba algo, por eso yo busco saber por mi cuenta, estudiar y hacer las capacitaciones que dan. Y este año tenemos más aprendizajes, estamos más preparadas, con más conocimientos que en 2020”. Destaca el “ojo de la enfermera” en la recepción de los pacientes, el saber reconocer cómo llegan y qué necesitan, que es una condición que vincula sobre todo a la experiencia y a la capacitación.

En cuanto a los conocimientos que tuvieron que incorporar asociados al covid, abarcaron desde capacitaciones virtuales sobre medidas de protección y cuidado,

talleres para colocación y uso de Equipo de Protección Personal (EPP), hasta otras más complejas relativas a pacientes que requerían de intubación o ventilación en Unidades de Terapia Intensiva. En palabras de Alejandra: “En la formación algo fundamental fue el tema respiratorio, tuvimos que aprender lo que no conocíamos, era nuevo para todos, y lo más duro era ver al paciente compitiendo con el respirador.” Estela aclara que la teoría sirvió, pero “llevarlo a la práctica es distinto, las técnicas se han modificado, por ejemplo, en lo que hace a armar un tipo de respirador, ventilar al paciente, para los casos graves y complicados.” En relación a estas prácticas resulta significativo el relato acerca de la posición de médicos que “preferían no exponerse” y de tensiones en torno a decidir sobre el estado del paciente, resolver su intubación y quién la realizaba, sobre todo en horario nocturno. Clara, enfermera del Hospital Centro de Salud, refiere a que el mayor peso recaía en el personal de enfermería: “había doctoras que directamente ni se cambiaban y nos decían, fijate vos desde ahí y avísame; pero también médicos que trabajaban en equipo con el sector de enfermería... Existían dos polos opuestos y teníamos que aprender a consensuar, a remarla y tratar de salir adelante.”

En una etapa inicial predominó la información que recibían sobre medidas preventivas y de protección y sobre uso de equipos especiales, con instrucciones que fueron cambiando sobre todo los primeros meses, y luego la pandemia puso de relieve la necesidad de modificar o de incorporar técnicas y procedimientos que no eran de su competencia o faltaban en la enseñanza previa, como en las cuestiones respiratorias, “cosas que no se enseñan en la escuela”. Como señala Mónica, de un sanatorio privado: “Antes hacíamos como una progresión de ventilación no invasiva, que sosteníamos porque sabíamos que el resultado después de la asistencia respiratoria mecánica no era de los mejores, después pasábamos a Helmet y por último intubábamos a los pacientes... Sabíamos que una vez que entraban al respirador era muy difícil sacarlos. Hoy si lo ventilamos más rápido el paciente se agota menos y se revierte más rápido el cuadro de asistencia mecánica. Entonces, hemos aprendido, nos han quedado bastantes cosas del año pasado gracias a Dios, las que sirvieron y las que no...”

De modo que resalta el reclamo de formación insuficiente en algunas cuestiones, sobre todo en el manejo de tecnología más compleja y en cuidados intensivos. En este sentido hubo capacitaciones organizadas por la UNT y el Ministerio de Salud, una diplomatura virtual en cuidados críticos y terapia intensiva destinada a médicos, enfermeros y kinesiólogos para fortalecer los recursos humanos disponibles. Se dictaron contenidos teóricos sobre covid-19, protocolos y cuidados para 500 personas, cantidad límite para evitar saturar las terapias intensivas donde harían la parte práctica, y se usarían también técnicas de simulación.<sup>18</sup>

Un rasgo distintivo en los relatos es el apoyo necesario de compañeros y

compañeras en los aprendizajes que tuvieron que atravesar. El trabajo en equipo, las acciones conjuntas en situaciones límites, las habilidades compartidas, la pericia de los años de trabajo no fueron menores en los nuevos desafíos que tuvo el ejercicio profesional en los centros de atención durante la pandemia.

Alicia, a cargo de la dirección de enfermería en un sanatorio privado aporta su mirada acerca de los niveles de formación y de experiencia, destacando los grupos que se desempeñaban desde hacía mucho tiempo y las contrataciones por reemplazos de personal que requerían mayor capacitación y ayuda de sus pares en las tareas. En referencia a reemplazos por bajas, ausentismo, mujeres jóvenes con hijos chicos y casos de “doy un paso al costado porque tengo miedo” aclara que “los enfermeros que podíamos contratar en su gran mayoría era gente sin experiencia, recién recibidos y que nunca habían trabajado, sí hacían asistencia domiciliaria pero nada de internación y teníamos que trabajar con eso, dos o tres semanas intensivas para que medianamente estuvieran en condiciones de afrontar cuidados críticos ...” Esto refleja otra problemática común en pandemia que no sólo se dio en el ámbito privado sino también en los hospitales públicos, porque ante el aumento de la demanda de personal de enfermería, las autoridades sanitarias autorizaron el ejercicio de quienes tenían la constancia del título en trámite.<sup>19</sup>

En otro ámbito, Silvia, recién recibida de licenciada y con su primer trabajo de enfermería en área covid de un hospital modular, resalta la capacitación recibida y el apoyo de un equipo de enfermeras y de médicos que “contuvieron y acompañaron” el inicio de su práctica: “En lo personal sentí una mezcla de miedo, incertidumbre y alegría por el sacrificio que había hecho de estudiar y ahora poder trabajar... no sabía a qué me enfrentaba pero estaba segura con la formación de la escuela”.

Las enseñanzas excedieron los aspectos mencionados y cobró particular importancia aprender sobre los cuidados referidos a la vida familiar, por el temor al contagio y la posibilidad de llevarlo a sus hogares. Para Viviana “Cuando volvía tenía la angustia de no saber si traía el virus, eso ha sido lo más angustioso porque soy una mamá sola con tres niños.” “Tuve mucho más cuidados en el hospital, comía sola, quería proteger a mi esposa, las dos estamos solas en Tucumán”, acota Alejandra; mientras Andrea, que vive con su madre y hermanas tuvo muchos cuidados “para protegerlas, me bañaba en el hospital y de nuevo en mi casa cuando había estado con un paciente covid”. Claudia recuerda “Me cuidaba doblemente por mi marido y las chicas... Soy muy de abrazar, de mimar, y mis hijas me decían ¿mamá por qué no me abrazas?, y yo: no me toquen no me toquen, hasta que me sacaba todo y me duchaba.” En los casos de contagio la angustia que expresan fue mayor: “Me sentía muy culpable por haberme contagiado y estaba muy estresada por mi familia, que no le pasara nada, sobre todo a mi papá que es mayor.” Elizabeth agrega que por eso aprendió a cambiar costumbres, a no salir, a limitarse a estar en su casa.

Las situaciones vividas en determinados espacios (hospitales, nodos de vacunación, puestos de frontera etc.) y tiempos (de preparación, de incertidumbre, momentos críticos) estuvieron atravesados por fuertes experiencias que a la luz de la pandemia cobraron diferentes sentidos y dieron lugar a nuevas habilidades en el ejercicio de la profesión, sobre todo en las etapas más críticas de la emergencia sanitaria. Enfermeras y enfermeros, bajo presión e impacto emocional, manifestaron temores, tensiones, estrés, de los que surgieron otro tipo de aprendizajes vinculados a la paciencia, la resistencia, la fortaleza, a la vez que demandaban por los comportamientos sociales y replanteaban sus necesidades.

Viviana, auxiliar de enfermería que realizó tareas de frontera, refiere a jornadas agotadoras “con momentos de personas que se enojaban y molestaban cuando una quería controlar la temperatura y solicitar datos para ingresar a la provincia y hacerles el seguimiento si tenían que hacer el aislamiento de quince días.” Por su parte, en relación a situaciones con pacientes, Laura justifica: “yo los entiendo, a veces nos tratan mal, nos contestan mal, pero es porque están mal ellos, después a medida que pasan los días y los vamos tratando van cambiando.”

Como parte de los cambios/aprendizajes, Luisa manifiesta haber logrado más empatía, “ser más prolija con los pacientes, más humana”, saber escucharlos; y para Angela “fue importante el papel que tuvimos, ayudarlos y no sólo atender la parte enferma sino también la psicológica, aprender a tranquilizarlos porque tenían miedo.” Un ejemplo en este sentido fue el de Hugo, enfermero del Hospital de Concepción, que después de 18 días de internación por una infección muy grave del virus se recuperó y se propuso humanizar el servicio cantando para los pacientes de la sala covid: “la gente cambió de semblante y el ambiente adquirió otro clima”. “Estar aislado me dejó una lección: aprendí la experiencia de la empatía, de ponerse en el lugar del otro.”<sup>20</sup>

Convivir con el dolor y el sufrimiento fue para algunas de las entrevistadas una manera de aumentar su resistencia, “hacernos más duras”, como señala Mirta, en relación a impactos muy fuertes por pacientes que morían. Esto era mucho más difícil cuando se trataba de niños: “Yo terminé de controlarlo, si bien estaba grave, volví a los cinco minutos para retirar los fluidos y ya estaba muerto... te duele más cuando son niños que tienen toda la vida por delante, llegás a tu casa con esa angustia, con esa tristeza.” Vinculada a las tensiones surge la necesidad de apoyo psicológico, con voces que reclaman su falta: “como servicio crítico deberíamos tener un gabinete de ayuda psicológica, ya que es mucho estrés que vive, pero no la tenemos” y otras que sí tuvieron: “la psicóloga se acercó, y sí me ha servido, aparte me han tocado muy buenos compañeros, nos dábamos contención mutuamente... algunas veces falta empatía entre nosotros mismos, si entre nosotros falta eso cómo lo transmitimos al paciente?”

Las situaciones de angustia refieren a “pelearla por el paciente que no saturaba,

que no llegaba a la cantidad de oxígeno y que se iba deteriorando”; el temor y la presión en el turno de la noche; la soledad del paciente que no está con la familia y tiene miedo “llega a cuidados críticos mal, no tiene compañía de nadie, excepto nosotros, muchas veces hicimos de contención, de apoyo...”. Entre otras cuestiones debían consolar, realizar el post-mortem, superar lo que sentían y priorizar los enfermos.

Lo antes señalado refiere al impacto emocional en el trabajo y cómo ciertos grupos de la sociedad, en este caso el sector enfermería, traducen en gestos y palabras sus experiencias y sus vivencias de tristeza, dolor, incertidumbre, miedos, en las condiciones en las que tuvieron que desarrollar su trabajo en el contexto de la pandemia. Esa forma compartida de sentir e interpretar lo que vivían cotidianamente fue un sello distintivo en las voces de las entrevistadas y los entrevistados, registradas en momentos de lágrimas, pausas, sonrisas, gestos y posturas corporales significativas de fuerte emocionalidad.

Dimensiones similares se manifestaron también en las expresiones acerca de los cambios experimentados de la etapa anterior al covid -cuando sentían desvalorización de sus saberes y tareas- a una actual de mayor valoración, al aumentar el reconocimiento social y de otros profesionales de la salud. En general hubo una reafirmación de la elección de una carrera dedicada a los cuidados, y una identidad profesional más definida, a partir de su propia percepción y de la opinión de otras personas con las que interactuaron. Para muchas entrevistadas la pandemia fue una experiencia enriquecedora y permitió superar la imagen de la enfermera como una simple asistente que se ocupa de la higiene de los pacientes para mostrar que son profesionales con formación y que su actividad es esencial.

### **A modo de cierre**

Retomando los aspectos relativos a la formación y prácticas de la enfermería en el marco de la pandemia en Tucumán podemos señalar algunas consideraciones. En cuanto a las instituciones de enseñanza, la interrupción de la presencialidad se tradujo en la demora del inicio del ciclo lectivo y en una reestructuración basada en la virtualidad para el dictado de clases, modalidad que no tenía antecedentes en las escuelas de enfermería de la provincia. En tal sentido, los problemas asociados a la conectividad, la falta de espacios esenciales y las limitaciones para rendir y aprobar los exámenes incidieron en retrasos y carencias en el proceso de enseñanza aprendizaje; con el agravante de la suspensión de las prácticas y el contacto necesario con pacientes en centros hospitalarios. Esto no sólo modificó el cursado y la promoción de espacios curriculares sino, como expresan las mismas entrevistadas, incidió en la calidad de sus estudios y su formación.

En lo relativo al ejercicio de la enfermería durante la pandemia, en los aspectos

formativos se diferenciaron y pusieron en tensión los conocimientos derivados de la teoría y de la práctica. Quedaron expuestas las debilidades y fortalezas de aquellos saberes vinculados a la formación previa y al grado de titulación alcanzada, y muchos que faltaban y tuvieron que ser incorporados a través de nuevas capacitaciones frente a la irrupción del virus y la emergencia sanitaria, sobre todo en el manejo de tecnología compleja, cuestiones respiratorias y cuidados intensivos.

Asimismo, hubo otro tipo de aprendizajes -que prácticamente no integraban las currículas de las instituciones- vinculados al desarrollo de capacidades de resistencia y fortaleza, de estrategias de adaptación frente a los cambios, de mayor empatía con los pacientes y de fortalecimiento de las relaciones humanas al interior de los espacios sanitarios. Y tanto en el cursado de la carrera como en la práctica diaria en los hospitales, las voces de quienes fueron protagonistas reflejaron el fuerte impacto emocional de la pandemia en sus vidas, en sus estudios y en el trabajo, a la vez que manifestaron cambios respecto a una mayor valoración social de las tareas de cuidado y a la afirmación de la enfermería como actividad esencial y con identidad profesional.

## Notas

<sup>1</sup> Facultad de Ciencias Económicas -Universidad Nacional de Tucumán, [morunaf@mail.com](mailto:morunaf@mail.com).

<sup>2</sup> Instituto Técnico de Aguilares- Universidad Nacional de Tucumán, [marisa.84.rosales@gmail.com](mailto:marisa.84.rosales@gmail.com)

<sup>3</sup> Respecto a estudios previos vinculados al tema, la enfermería como profesión del cuidado fue abordada desde distintas perspectivas (algunos de ellos citados en la bibliografía). En la medida en que nuestro trabajo se enmarca en la pandemia, que todavía transitamos, consideramos necesaria una instancia posterior para el diálogo con aportes recientes y otras investigaciones afines en proceso de producción.

<sup>4</sup> Los principales establecimientos públicos de la provincia son el Hospital Ángel Padilla; el Hospital Centro de Salud Zenón Santillán, el Hospital Avellaneda, el Hospital del Este Eva Perón y el Instituto de Maternidad Nuestra Señora de las Mercedes, todos ubicados en la ciudad capital San Miguel de Tucumán. En el caso de los establecimientos privados las entrevistas se hicieron a personal del Sanatorio 9 de Julio y de la Clínica Mayo.

<sup>5</sup> Para este tema: Fernández y Rosales; 2019 y 2020.

<sup>6</sup> Esta Escuela se dio en un momento particularmente temprano en Tucumán en relación a otras regiones; si se tiene en cuenta que en Buenos Aires la primera escuela municipal de enfermeros data de 1903, mencionada como la única del ramo en el país en la primera década del siglo XX. (Martín, 2015).

<sup>7</sup> Recordemos que la primera escuela universitaria de enfermería había sido la de la Universidad Nacional del Litoral, en la ciudad de Rosario, de existencia efímera, que comenzó a funcionar en 1940 y se cerró en 1943. (Martín, 2015).

<sup>8</sup> *La Gaceta*, 29.6.2021.

<sup>9</sup> *La Gaceta*, 5.5.2021.

<sup>10</sup> Ley N° 24.004, artículo n° 3, 1991.

<sup>11</sup> Ley N° 6656, reglamentada en 1999

<sup>12</sup> Nota recuperada, *Radio LV12*, <https://www.lv12.com.ar/instituto/alumnos-instituto-privado-piden-clases-presenciales-n91138>, 31.03.2021.

<sup>13</sup> *La Gaceta*, 24.3.2021; 1.4.2021.

<sup>14</sup> Op. Cit., *Radio LV12*.

<sup>15</sup> Op. Cit., *Radio LV12*.

<sup>16</sup> A mediados del año 2021 el impacto de la segunda ola se manifestó, según datos oficiales, en un aumento de la curva desde el mes de abril, con un promedio de 1200 casos diarios -que eran 150 en diciembre de 2020- agravándose la situación sanitaria. *La Gaceta*, 25.5; 15.6.2021.

<sup>17</sup> “En la trinchera contra el coronavirus”; *La Gaceta*, 1.7.2020; 22-10.2020; 27.4.2021.

<sup>18</sup> *La Gaceta*, 27.4.2020.

<sup>19</sup> La autorización se anunció para egresados de ATSA y la UNT, que en palabras de la ministra de salud eran recursos humanos capacitados y que reunían todas las condiciones y competencias para prestar servicios en el sistema de salud en la situación de pandemia. *Contexto*, 16.10.2020.

<sup>20</sup> *La Gaceta*, 10.5.2020.

## Referencias bibliográficas

Cardinaux, N. (2020): “El derecho a la educación atravesado por Covid 19”, en Bohoslavsky, J. P. (Editor) *Covid 19 y derechos humanos. La pandemia de la desigualdad*, Ed Biblos, Bs As.

East, S. y otros (2020): *Informe técnico. Covid 19 y la situación de las trabajadoras de salud en Argentina*. <http://argentina.unfpa.org>.

Fernández, M. E. y Rosales, M. C. (2019): “La construcción de un campo profesional: la enfermería en Tucumán en la primera mitad del siglo XX”, en *Trabajo y Comunicaciones*, 2da Época, Universidad Nacional de La Plata.

Fernández, M. E. y Rosales, M. C. (2020): “Saberes, prácticas y espacios en la profesionalización de la enfermería en Tucumán (1900-1963)”; en Ramacciotti, K. (comp.); *Historias de la enfermería en Argentina. Pasado y presente de una profesión*. EDUNPAZ; Ed. Universitaria.

Martin, A. (2015). “Mujeres y enfermería: una asociación temprana y estable (1886-1940)”. En Biernat, C. Cerdá, J. M. y Ramacciotti, K. (directores) *La salud pública y la enfermería en la Argentina*. Bernal, Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes.

Medina Brener, L. (2015): “Comunidades emocionales: hacia la apertura de la historia de las emociones”; *Historia y grafía*, N° 45, México.

Neffa, J.C. y otros (2020): *Pandemia y riesgos psicosociales en el trabajo*. Ed Homo Sapiens, Rosario.

Ramacciotti, K. y Valobra, A. (2015). *Feminización y profesionalización de la enfermería*

(1940-1955). En Biernat, C., Cerdá, J. M., y Ramacciotti, K. (directores) *La salud pública y la enfermería en la Argentina*. Bernal, Buenos Aires: Ed. Universidad Nacional de Quilmes.

Rosales, M. C. (2017). La salud como derecho ciudadano. Las políticas de salud en Tucumán durante el primer peronismo (1943-1955). En Fernández, M. E. (Coord.), *La salud: instituciones, espacios y actores*. Historia Temáticas de Tucumán, siglos XIX y XX. Buenos Aires: Ed. Imago Mundi.



## La enseñanza de la enfermería en tiempos de pandemia. El caso de la licenciatura en la provincia de Río Negro: entre la exigencia institucional y las demandas sociales

### Nursing teaching in times of pandemic. The case of the degree in the province of Río Negro: between the institutional requirement and the social demand

María de los Angeles Jara<sup>1</sup>

#### Resumen

La pandemia por COVID 19 permitió la renovación de históricas demandas del colectivo enfermero de la provincia de Río Negro. Las voces de estudiantes y docentes de la Licenciatura en enfermería que se dicta en el Centro Universitario Regional Zona Atlántica de la Universidad Nacional del Comahue lograron mayor audibilidad a partir de un suceso particular: la decisión del Rectorado de suspender las inscripciones para el ciclo lectivo 2022. Reclamos viejos y nuevos se fusionaron cuando la demanda de profesionales de la enfermería alcanzó su pico histórico. Conocer y comprender el carácter de las peticiones realizadas por la comunidad educativa del CURZA, exige reconstruir el proceso histórico que derivó en la incorporación de la carrera a la universidad, así como también, identificar las particularidades que tiene la enseñanza de la formación enfermera en Río Negro.

En el presente trabajo, se exponen algunos datos contruidos a partir del relevamiento de la prensa escrita, de documentos elaborados por organismos estatales y de informes de cátedra. El objetivo es reconocer las desigualdades (estructurales y coyunturales) que atraviesan a la enseñanza de la enfermería, las cuales han emergido a la superficie durante la pandemia, para reflexionar sobre posibles caminos a seguir.

**Palabras clave:** pandemia, enfermería, enseñanza, formación, desigualdades

**Abstract**

The COVID 19 pandemic allowed the renewal of historical demands of the nursing group in the province of Río Negro. The voices of students and teachers of the Bachelor of Nursing taught at the Atlantic Zone Regional University Center of the National University of Comahue achieved greater audibility from a particular event: the decision of the Rectorate to suspend enrollment for the 2022 school year old and new claims merged at a time when the demand for nursing professionals reached an all-time high. Knowing and understanding the nature of the requests made by the educational community of CURZA, requires reconstructing the historical process that led to the incorporation of the career to the university, as well as identifying the particularities that the teaching of nursing training in Rio Negro.

In the present work, some data constructed from the survey of the written press, of documents elaborated by state organisms and of chair reports are exposed. The objective is to recognize the inequalities (structural and conjunctural) that cross the teaching of nursing, which have emerged to the surface during the pandemic, to reflect on possible paths to follow.

**Keywords:** pandemic, nursing, teaching, training, inequalities

## Introducción

La enseñanza de la formación de la enfermería en Argentina resultó afectada por la pandemia por COVID-19. En un primer momento, se suspendieron las clases presenciales y fueron interrumpidas las prácticas profesionalizantes. Los ministerios de salud y nosocomios de todo el país convocaron a estudiantes, docentes y graduadas/os de las carreras de enfermería para participar en las campañas de educación ciudadana, vacunación y en los servicios. En un corto plazo, la nueva realidad redefinió las experiencias pedagógicas de quienes enseñaban y aprendían la profesión. Fue así como, las enfermeras y enfermeros pasaron a componer la “primera línea” de un “ejército” que combatía una enfermedad desconocida.

En el caso de la Licenciatura en Enfermería del Centro Regional Zona Atlántica (CURZA) dependiente de la Universidad Nacional del Comahue (UNComa) la pandemia impactó en el desarrollo de los procesos de enseñanza-aprendizaje, de la misma manera que en las otras carreras universitarias. La severa restricción de la circulación de personas obligó a crear estrategias y dispositivos para poder iniciar el ciclo lectivo 2020. En marzo de ese año, la UNComa contaba con una herramienta Moodle que se utilizaba para algunas actividades académicas identificada como Plataforma de Educación a Distancia del Comahue (PEDCO). A partir de las nuevas condiciones de vida, la PEDCO se convirtió en el recurso más importante para el dictado de las clases ya que permitió recrear el aula física en una dimensión virtual. Ello supuso que docentes y estudiantes tuvieran que aprender en poco tiempo cómo manejar las distintas herramientas que ofrecía el aula virtual. Las/los estudiantes no pudieron ingresar a las instituciones sanitarias ya que estaban abocadas a la atención de pacientes infectados por el virus. Algunas/os docentes enfermeras/os se dedicaron de manera exclusiva a la atención hospitalaria y dejaron vacante sus funciones en la Universidad. Esta situación continuó durante el año 2021, con una lenta vuelta a la normalidad de acuerdo a las condiciones sanitarias en la región. En ese escenario, el 2 de septiembre el Rectorado de la Universidad comunicó la decisión de suspender las inscripciones a la carrera para el siguiente ciclo lectivo<sup>2</sup>. La medida fue adoptada a partir de las recomendaciones de la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU) ante el incumplimiento de los requisitos que avalan la aprobación de un plan de estudios. La disposición de las autoridades provocó la inmediata reacción de la comunidad educativa y también de vecinas/os de la comarca atlántica. Los meses de septiembre y octubre fueron los más convulsionados debido a la realización de distintas acciones que tenían por misión darle visibilidad al rechazo de la medida. La prensa escrita, las radios, la televisión local y las redes digitales difundieron noticias sobre las movilizaciones, asambleas, comunicados e intervenciones de estudiantes, docentes y funcionarios del estado provincial y municipal. En cada una de las instancias, se pusieron de manifiesto viejos reclamos del colectivo enfermero rionegrino los cuales se sumaron

a las nuevas demandas generadas por las exigencias institucionales en tiempos de pandemia. Los eventos sucedidos en esos meses, develaron los históricos pedidos de la enfermería vinculados a la formación disciplinar (en tensión permanente con la hegemonía médica), la necesidad de inversiones y de presupuestos para ser destinados a infraestructura y al mejoramiento de los salarios y de las condiciones de trabajo de las/os docentes de la carrera.

Desde la perspectiva histórica, se advierte que en las últimas décadas el colectivo enfermero de la provincia trabaja por la profesionalización de la enfermería. Este propósito se ha convertido en un claro proyecto educativo y político. La tarea siempre fue formar enfermeras/os con un perfil científico y social capaces de colaborar en la transformación de los servicios de atención sanitaria de Río Negro. La creación de la Escuela Superior de Enfermería (ESE) en 1985, la implementación de programas de profesionalización de los años noventa y la incorporación de la Licenciatura en Enfermería en la enseñanza universitaria demuestran esa aspiración. Sin embargo, los deseos no siempre fueron acompañados de políticas públicas acordes a las demandas del sector. Tanto es así que, con la pandemia, las problemáticas vinculadas a la formación se expresaron de manera notable, sobre todo ante las medidas adoptadas por el Rectorado de la Universidad y la CONEAU.

Este primer abordaje sobre formación enfermera en Río Negro durante la pandemia por COVID- 19, se realizó a partir de las noticias publicadas en formato papel y en sitios web con llegada a lectores de la ciudad de Viedma y alrededores entre los meses de octubre de 2021 y abril de 2022. También, se relevaron documentos de organismos estatales e informes de cátedra elaborados por docentes de algunas asignaturas de la Licenciatura en Enfermería del CURZA. El objetivo de este trabajo es conocer cómo se enseñó y se aprendió durante la pandemia y la post-pandemia. Esta indagación fue realizada en el marco de PISAC COVID 19 “La enfermería y el cuidado sanitario profesional durante la pandemia y post pandemia del COVID 19 (Argentina, S. XX y XXI)”<sup>3</sup>.

Con los artículos periodísticos relevados, se procedió a un análisis de contenido, buscando identificar las categorías vinculadas a la enseñanza de la enfermería. También, se examinaron los informes confeccionados a fines del 2020 por los equipos docentes de algunas asignaturas a fin de visibilizar de qué manera la pandemia impactó en el desarrollo de las clases. Además, se realizó la pesquisa de la red digital Facebook, en particular las imágenes fotográficas a través de las cuales se pudo confeccionar un registro de las consignas expresadas por estudiantes y docentes durante las jornadas de protesta de septiembre y octubre de 2021. Los datos construidos a partir de estas fuentes primarias fueron contrastados con informes elaborados por la Secretaría de Planeamiento y Desarrollo Institucional de la Universidad donde se plasman las condiciones en las que estudiantes y docentes

desarrollaron sus actividades durante los dos primeros años de pandemia.

El artículo se divide en tres partes: en la primera, se presentarán las principales características de la enseñanza de la formación de la enfermería en la provincia entre 1985 y la actualidad. El recorrido histórico habilita a la identificación de los problemas que ha debido sortear el colectivo enfermero para materializar el proyecto de profesionalización del sector. Luego, se expone cómo se enseñó y aprendió enfermería en el CURZA en el contexto de pandemia por COVID-19. En esta sección se focaliza en los eventos acontecidos durante los meses de septiembre y octubre de 2021. En la conclusión, se plantean algunos interrogantes que pueden orientar otras investigaciones sobre la formación enfermera en las provincias argentinas.

### **La formación y enseñanza de la enfermería en la provincia Río Negro. Desde la “escuela” de enfermería de General Roca hasta la actualidad**

La historia de la enseñanza de la formación enfermera en Río Negro comienza a mediados de década de 1950, con la Ley 14.408, que convirtió los territorios nacionales en provincias. El Consejo Provincial de Salud Pública fue uno de los primeros organismos del estado rionegrino, creado como un ente autárquico con funciones vinculadas a garantizar la protección, el fomento y reparación de la salud. Durante el gobierno del radical Edgardo Castello (1958-1962) a través del Decreto N° 187/58 se avala el dictado del primer curso de enfermería en instalaciones del Hospital “Francisco López Lima” de la ciudad de General Roca. Según Rubén Suárez (2014), las asignaturas estaban a cargo de profesionales universitarios y de instructoras especializadas enviadas por la Organización Mundial de la Salud. Por entonces, se puso en marcha el Plan Castello, el cual tenía como propósito “producir un cambio estructural en la configuración socioeconómica provincial e integrar a las distintas zonas rionegrinas” (Méndez, 2021, p. 239). El desarrollo de la economía iba a permitir un mayor bienestar social y para alcanzar esa meta era fundamental atender a la salud pública. Es por ello que, la formación de personal idóneo destinado al cuidado sanitario era una necesidad que debía resolverse con celeridad. En ese entonces, el número de enfermeras/os profesionales era reducido. En los nosocomios de la región el cuidado estaba a cargo de personal empírico adiestrado por los médicos para desempeñarse en el rol de asistentes. La inauguración de la primera escuela de enfermería ofreció a mujeres y varones la posibilidad de acceder a un tipo de formación propiciada por el Estado. Además, brindó el aval para el ingreso al empleo público y el acceso a otros beneficios. Ante la reducida oferta educativa (había pocas escuelas de nivel medio emplazadas en las principales ciudades de la provincia) y la vasta geografía (insalvable por las deficiencias del transporte público), la escuela de General Roca representó una oportunidad nada despreciable, en especial para las mujeres pertenecientes a los sectores populares (Jara, 2020). Quienes pensaron

y ejecutaron la propuesta, consideraron que el hospital-escuela ofrecía enormes ventajas para la transposición didáctica. Asimismo, permitía el control de la conducta y moralidad de las/os estudiantes, en especial de las aspirantes a enfermeras.

Esta primera experiencia de enseñanza de la formación enfermera coincide con procesos que se iniciaron en la órbita nacional tras el golpe de Estado de 1955 que puso fin al segundo mandato de Juan D. Perón. A partir de ese acontecimiento, las obras sanitarias iniciadas por el peronismo fueron abandonadas y el equipamiento médico con simbología del gobierno destituido robado o destruido (Ramacciotti y Valobra, 2016). Hacia fines de la década del cincuenta, por recomendación de la Organización Panamericana para la Salud (OPS) se pone en marcha la transferencia de los hospitales públicos a las respectivas provincias (Arce, 2010). Además, este y otros organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) empiezan a divulgar en sus informes sobre la necesidad de estimular la formación y capacitación de profesionales y auxiliares para las tareas de prevención y curación de enfermedades en sintonía con las innovaciones en tecnología médica (Ramacciotti y Valobra, 2016). En el caso de la enfermería, la formación se promocionó como un mecanismo para la inserción de las mujeres al nuevo proyecto económico y político del desarrollismo. Durante la gestión de Illia, se destacaron algunos procesos de profesionalización llevados adelante a través de las universidades nacionales como la de Tucumán en 1952, Córdoba en 1956, Santa Fe en 1958 y Buenos Aires en 1960 (Ramacciotti y Valobra, 2016).

Sin embargo, la multiplicación de las escuelas de enfermería no logró satisfacer las pretensiones de quienes adherían a las nuevas ideas gestadas en lejanas geografías. En principio, porque las escuelas ya existentes no se ajustaron a las normativas impuestas para la reglamentación de los planes de estudio. Además, no se implementaron las medidas de fiscalización y control de los mismos (Martin, 2015). Ello dio lugar a la coexistencia de múltiples propuestas de formación, con programas de estudios específicos y diferentes entre sí, creadas muchas de ellas de acuerdo a las demandas de la sociedad. En Río Negro, la escuela de General Roca otorgó el título de Enfermera Diplomada hasta 1969 y a partir del siguiente año, comenzó a instruir a auxiliares de enfermería. Si bien la institución funcionó pocos años, en la genealogía de la enfermería rionegrina es valorada como la primera experiencia educativa, donde se formaron las enfermeras líderes que inauguraron otros procesos de formación.

En 1973, durante el gobierno justicialista de Mario Franco (1973-1976) se diseñó un plan de salud provincial, el cual consistía en el mejoramiento integral de los hospitales, el otorgamiento de la dedicación exclusiva para los médicos, horarios vespertinos en los servicios, la formación en posgrado mediante las residencias médicas, entre otros. Para hacerlo efectivo, se sancionó una Ley de Salud y se

definieron las coordenadas para la reconfiguración del subsistema público (Dal Bó, 2008). En el caso de la enfermería, se dio inicio al proceso de reconversión de empíricos (Heckel Ochoteco, 2000; Jara, 2015) que continuó hasta los primeros años de la década de 1980. El Plan terminó de manera definitiva con el golpe de Estado de 1976. Durante el gobierno de facto se priorizó la formación de auxiliares a través de cursos que se focalizaron en la enseñanza de conocimientos técnicos.

Con el retorno de la democracia en 1983, la enfermería en Río Negro logró emprender diversas acciones para redefinir su identidad a nivel social. La reconversión de las y los empíricos instaló el espíritu de la profesionalización como algo posible de alcanzar. Con la Ley N° 1904 de 1984 se buscó jerarquizar las profesiones sanitarias en el subsector público. La normativa estableció los mecanismos para el ingreso a los servicios y a los cargos de conducción. La intención era conformar una planta de profesionales con dedicación exclusiva.

En 1985, es creada la carrera de Enfermería Profesional a nivel terciario. Por entonces, más del 90% del personal de enfermería que se desempeñaba en el subsector público era auxiliar y las ofertas de formación se limitaban a cursos que se dictaban de forma descentralizada, de acuerdo a las necesidades locales y a la disponibilidad de personal docente. Los cursos impartían contenidos que continuaban la línea asistencialista y curativa y eran evidentes las dificultades para la integración docente y servicio<sup>4</sup>. Con la nueva carrera se establece la fundación de la Escuela Superior de Enfermería (ESE) en las instalaciones donde funcionaba la Escuela de Auxiliares de Medicina, en la ciudad de Allen (Balmaceda, 2011). La ESE se enmarca en una nueva etapa que comienza con el retorno de la democracia y la reforma de las instituciones estatales tanto en el contexto nacional como provincial. Al mismo tiempo, el colectivo enfermero (compuesto en su mayoría por mujeres) buscará habitar los nuevos espacios de decisión en los organismos del Estado. De esta manera, la enfermería pretende avanzar en la modificación de la organización del trabajo en los servicios hospitalarios y con ello, otorgarle un estatus superior a la profesión. Además de participar de manera activa en la estructura estatal, las enfermeras de toda la provincia comenzaron a participar en el sindicato que nucleaba a la mayoría de los empleados estatales: la Unión Personal Civil de la Nación (UPCN) seccional Río Negro. Para fines de los ochenta, la ESE, el Departamento Provincial de Enfermería (DPE) y el sindicato, se convirtieron en ámbitos de debate e intercambio que abonó el deseo de transformación de la enfermería. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos por modificar la enseñanza, entre 1985 y 1992, la matrícula de la ESE continuó siendo muy baja, contrastando con el porcentaje de deserción que no dejó de aumentar. Estos indicadores junto a otros datos obtenidos por la Dirección de Enfermería del CPSP en el año 1992 (tales como la “escasa o nula integración docente-asistencial”, el “débil impacto en la organización de los servicios” y la “poca influencia de la investigación”<sup>5</sup>) instalaron la necesidad de diagramar nuevas propuestas educativas.

En la década de 1990, en un contexto signado por la implementación de políticas neoliberales en Argentina, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) impulsó una serie de reuniones convocando a líderes de la enfermería de todo el país. El motivo de estos encuentros era incentivar la discusión sobre posibles líneas de acción para impulsar la profesionalización de auxiliares de enfermería. En Río Negro, enfermeras y enfermeros afiliados a la UPCN promovieron un encuentro provincial que se realizó en la ciudad de San Carlos de Bariloche.

Los programas de profesionalización (ProPAE, ProFAEC, ProDEP y RedFenSur<sup>6-7</sup>) son parte de las novedades de la nueva década, así como el liderazgo absoluto de las enfermeras en la gestión, ejecución y administración de los mismos. La enseñanza de la formación pasó a ser competencia del colectivo enfermero, desplazando de la tarea a los médicos (varones). Las propuestas tuvieron como destinatarias/os a enfermeras/os que trabajaban en el subsistema público quienes pudieron realizar o continuar sus trayectorias de formación a través de dos modalidades: estudio-trabajo y educación a distancia. Desde la problematización de la realidad social se pretendía romper con los parámetros definidos por la enseñanza tradicional centrada en el saber-hacer. De esta manera, comenzaron a plantearse sólidos cuestionamientos a la hegemonía médica y se instalaron nuevas concepciones acerca del abordaje de los procesos de salud-enfermedad-atención y cuidado. Otro fenómeno a destacar, es el constante crecimiento del número de estudiantes varones, quienes accedieron a las titulaciones de profesional y licenciado y con ello, a distintos cargos en gestión, administración y educación dentro de instituciones estatales y privadas.

En el año 1999, a partir del convenio celebrado entre la UNComa y la Subsecretaría de Salud de la provincia de Neuquén, comienza el dictado de la Licenciatura en Enfermería en la Escuela Superior de Salud y Ambiente (hoy Facultad de Ciencias del Ambiente y Salud) ubicada en la ciudad de Neuquén capital. En el año 2006, se realiza también un acuerdo con el Ministerio de Salud de la provincia de Río Negro, para que la formación en enfermería se efectuara en dos tramos: la tecnicatura de tres años y la licenciatura de dos. Se inauguraron nuevas sedes en las ciudades de Choele Choel, Allen, Bariloche y Viedma (en esta ciudad en el Centro Regional Zona Atlántica-CURZA). Cada sede es coordinada por una licenciada o licenciado en enfermería que, a la vez, ejerce como docente de la carrera. En el CURZA, las y los docentes a cargo de las asignaturas son en su mayoría licenciadas/os cuyos salarios no dependen de la Universidad sino de la administración pública provincial.

En la actualidad, Enfermería es una de las carreras más elegidas en la región norpatagónica, contando con un número de ingresantes superior o similar a Medicina y Psicología<sup>8</sup>.

Cada una de las propuestas orientadas al mejoramiento de la enfermería en Río Negro, es el producto de su época. Sin embargo, es posible reconocer dos

grandes etapas en su historia: en la primera, ubicamos dos experiencias, la escuela de enfermería de General Roca y la reconversión de empíricas/os. Estas iniciativas fueron propiciadas por el Estado provincial y si bien estuvieron ancladas en diferentes propuestas partidarias, el propósito de ambas era satisfacer las demandas de personal idóneo para el cuidado sanitario. En la segunda etapa, situamos a los programas de profesionalización que se implementaron en la década de 1990 y el proceso que derivó en la inserción de enfermería como carrera universitaria hacia mediados del 2.000. En este período se observa un gran activismo del colectivo enfermero como patrocinador del acceso a nuevas titulaciones. Desde entonces, la enfermería brega por desplazarse de ese lugar de subalternidad que históricamente le fue asignado.

En ambas etapas se reconoce la limitada participación del Estado en la enseñanza de la enfermería y en la continuidad de la formación disciplinar. El impulso de algunas iniciativas fue coyuntural, en tanto respuesta a las exigencias de una sociedad en constante crecimiento.

### **Estudiar enfermería en Río Negro durante la pandemia**

La descripción de las transformaciones ocurridas en la formación enfermera en el CURZA tiene como meta identificar las demandas de la comunidad educativa con relación a las nuevas condiciones impuestas por la pandemia. A su vez, se busca reconstruir los eventos acontecidos entre septiembre y octubre del año 2021 para comprender por qué nuevos y viejos reclamos se articularon en una narrativa que forma parte de la identidad del colectivo enfermero rionegrino.

En mayo de 2020, Río Negro declaró la emergencia sanitaria por un año e implementó distintas medidas para mitigar el impacto de la pandemia, tales como: creación de un comité de crisis, campañas educativas y de información, desinfección de espacios públicos, distribución de productos farmacéuticos de uso médico y sanitizantes. El Ministerio de Salud de la provincia buscó atenuar la falta de personal médico y enfermero convocando a trabajadores activos y retirados que residían en otras jurisdicciones del país. También se llamaron a graduadas y graduados recientes que, con escaso o nulo adiestramiento, comenzaron a trabajar en nosocomios colapsados<sup>9</sup>. Además, se suspendieron las licencias y vacaciones de los agentes del subsistema público y se reajustaron los presupuestos para el pago de horas extras y guardias. Las nuevas exigencias laborales afectaron la salud física y mental de trabajadoras/res de la sanidad, quienes vieron trastocados los tiempos dedicados al trabajo, al cuidado familiar y al ocio. Ante esta evidencia, la Asociación de Trabajadores del Estado (ATE) solicitó al Poder Ejecutivo de la provincia el otorgamiento de días de descanso para los trabajadores hospitalarios<sup>10</sup>. En este contexto, se constituye la Asociación Sindical de Salud de Río Negro (ASSPuR) y se incorpora a la actividad sindical de la provincia. ASSPuR cuenta con el respaldo de la Federación Sindical

de Profesionales de la República Argentina (FeSProSa) y la secretaria general es una enfermera de la ciudad de San Antonio Oeste<sup>11</sup>.

El aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) modificó la modalidad y la calendarización de todas las actividades académicas en la UNComa. Las clases pasaron de ser presenciales a virtuales y hasta la segunda mitad del año 2020, las y los estudiantes no pudieron rendir exámenes finales. La finalización de las trayectorias de formación de varias/os aspirantes a enfermeras/os tuvieron un retraso de varios meses. Según el *Diario Río Negro*, en mayo de ese año, más de la mitad de las y los ingresantes habían abandonado los estudios y de acuerdo a estimaciones realizadas en función de la participación en las propuestas digitales, una de las carreras más afectadas fue enfermería<sup>12</sup>. La UNComa implementó un “Plan de acción” para dar continuidad a la vida académica durante el ASPO. Dicho plan establecía que las clases debían desarrollarse a través de la PEDCO (Plataforma de Educación del Comahue) y que las/os docentes debían proponer actividades sincrónicas y asincrónicas. En el transcurso del ciclo lectivo la PEDCO exigió el mantenimiento y mejoramiento constante de los equipos informáticos debido al aumento de los accesos diarios y simultáneos. También requirió de una constante capacitación de estudiantes y docentes para su utilización y potenciación del uso. A través de la PEDCO se realizó la primera defensa de tesis que sirvió de modelo para otras evaluaciones como, por ejemplo, los exámenes finales y parciales<sup>13</sup>.

Entre los meses de septiembre y octubre de 2020, la Secretaría de Planeamiento y Desarrollo Institucional de la UNComa realizó una encuesta orientada a docentes, no docentes y estudiantes para conocer cómo vivían la experiencia de trabajar y estudiar de manera virtual. De las y los estudiantes se indagó sobre la situación familiar, aspectos vinculados a la salud, conectividad y el estado de los dispositivos tecnológicos utilizados para el cursado. De la encuesta participaron 6.185 alumnas/os y de la totalidad de las respuestas, se logró determinar que el 37,4% utilizó el celular para cursar mientras que el 13% no contaba con cámara, micrófono y/o altavoces en los dispositivos utilizados. Además, el 49% de las/os encuestados señaló que comparte con otro/s miembro/s del hogar la misma computadora o celular para conectarse a Internet y cumplir con las actividades exigidas por las asignaturas. Se incluyó una pregunta para saber si eran beneficiarios/as de alguna beca de residencia o de ayuda económica otorgada por la UNComa u otro organismo. El 94% respondió de forma negativa. En el nivel de pregrado y grado, el 56% de las/os estudiantes manifestó que pudo llevar al día todas las materias a las que se inscribió en el primer cuatrimestre del año 2020. El 36,1% del estudiantado logró sostener la continuidad en algunas de las asignaturas, mientras que el 7,9% restante señaló que no realizó los cursados ni los concluyó durante el período sometido a estudio. Entre los motivos de abandono de las cursadas resaltan las dificultades para adaptarse a la virtualidad, la situación personal/familiar durante la cuarentena, la falta de acompañamiento

pedagógico, la preferencia por la presencialidad y el no acceso a internet. Sin embargo, la valoración de la experiencia de la virtualidad es positiva ya que favoreció el ahorro en fotocopias y transporte.

Los datos relevados por la encuesta (publicados en el año 2021), coinciden con los informes de las asignaturas “Cuidado de la Salud de la Mujer, del niño/a y adolescente” y “Cuidados para la Salud Comunitaria II” de la Licenciatura en Enfermería del CURZA. El primer año de la carrera comenzó algunas semanas después de lo previsto, ya que las y los docentes tuvieron que ajustarse de manera apresurada a las nuevas condiciones impuestas por la pandemia. El desconocimiento de la PEDCO y de otros medios para la realización de encuentros virtuales fue un primer obstáculo que debieron sortear. A ello se sumó la preocupación por las/os estudiantes que no contaban con el servicio de Internet por encontrarse realizando el ASPO en zonas rurales. “La mayoría de los estudiantes regresaron a sus lugares de origen; durante las clases, se los veía conectados, pero no realizaban intervenciones” escribieron en el informe final las docentes de una asignatura. También notaron que la mayoría no contaban con una computadora y/o los accesorios necesarios para la conexión virtual (micrófono y cámara) y que sólo disponían del teléfono celular. Los cuatrimestres se prolongaron y se establecieron períodos de complementación para la realización de evaluaciones parciales y entrega de trabajos finales. Esta situación derivó en la extensión del ciclo lectivo 2020 y en una sobrecarga de la tarea docente “debido a que se cumplía con dos años académicos en un mismo tiempo”<sup>14</sup>. Algunas/os docentes lograron obtener licencias especiales para quedar eximidos de sus compromisos y abocarse de manera exclusiva al trabajo enfermero. Con esta iniciativa se pretendió amortizar los efectos que la pandemia generaba en las/os agentes con pluriempleo. Con el mejoramiento de la situación epidemiológica, esos docentes pudieron reintegrarse a las distintas actividades en la UNCOma.

La suspensión de las actividades presenciales no esenciales continuó durante todo el 2020. Se vieron afectadas las asignaturas que exigen la presencialidad para la realización de las prácticas profesionalizantes (en gabinete, laboratorio o en servicios). En el caso de la Licenciatura en Enfermería, dicha instancia está prevista para el último año de la carrera y es el requisito que permite su culminación. Las y los estudiantes del CURZA no pudieron realizar prácticas obligatorias porque los centros de salud estaban abocados a la atención de pacientes infectados con COVID-19. Su restablecimiento fue paulatino, al ritmo de las fluctuantes condiciones sanitarias. Hacia fines del mes de marzo de 2021, éstos solicitaron la posibilidad de que la institución otorgue el 100% de las prácticas, en hospitales o en gabinete, para agilizar la graduación de nuevos profesionales y así atender la demanda de los nosocomios de la zona<sup>15</sup>. Los gabinetes de simulación comenzaron a instalarse entre marzo y mayo de ese año, con equipos comprados a través de proyectos de mejora de la enfermería y de calidad universitaria para la virtualización de la enseñanza<sup>16</sup>. Sin

embargo, a pesar de los anuncios de las autoridades de la UNComa y del CURZA, el funcionamiento de los gabinetes de simulación “aún no se ha logrado de manera cabal ya que hacen falta nuevos presupuestos para la capacitación del personal encargado de estos espacios pedagógicos”<sup>17</sup>.

Para los equipos docentes de las dos mencionadas asignaturas, la deserción estudiantil es consecuencia de varios factores como la sobrecarga laboral, el tiempo dedicado al estudio de los nuevos protocolos de bioseguridad, el cuidado de la familia, la profundización de las desigualdades económicas y sociales, entre otros. Situaciones similares han atravesado las rutinas de estudiantes de enfermería de otras latitudes del país. Pochintesta y Martínez (2021) advierten que, además de las carencias materiales, algunas/os alumnas/os de la Universidad Nacional de La Plata experimentaron una agudización de los problemas vinculados a la salud mental. Las preocupaciones estuvieron centradas en la calidad del aprendizaje en la virtualidad, la ausencia de prácticas profesionalizantes y el abandono de la carrera de compañeras/os.

En septiembre de 2021, durante el segundo año de pandemia, cuando la falta de personal sanitario y el agotamiento físico y mental de enfermeras/os era una evidencia incuestionable, el Rectorado de la UNComa anuncia a la comunidad educativa del CURZA la suspensión de las inscripciones a la Licenciatura para el ciclo lectivo 2022. La decisión fue adoptada a partir de las recomendaciones de la CONEAU<sup>18</sup>, ante la no aprobación de la solicitud de acreditación presentada en 2018. Para este organismo, el CURZA debía reajustar su plan de estudio de acuerdo a los requerimientos establecidos en la Ley de Educación Superior (LES) N° 24531, en específico, los contenidos curriculares y lineamientos de la formación práctica. Además, subrayó otras insuficiencias vinculadas al equipamiento de aulas e infraestructura, la capacitación del personal docente, los mecanismos de seguimiento de estudiantes y graduados y la ejecución de proyectos de investigación. Del informe, sobresalen dos cuestiones que resultan significativas para el presente trabajo: primero, el 80% del personal docente posee una dedicación simple, o sea, percibe un salario equivalente a 10 horas semanales (este dato nos habilita a suponer que tienen dos o más empleos para completar los ingresos mensuales); segundo, la CONEAU recomienda que para reiniciar el proceso de acreditación, los aspectos examinados deben solucionarse con mayores partidas presupuestarias, destinadas a infraestructura, equipamiento y docencia.

La pandemia y la constante demanda de profesionales de la enfermería permitieron exponer a la opinión pública el “drama sanitario”<sup>19</sup> que tenía como protagonistas a estudiantes y docentes del CURZA. Los viejos y nuevos reclamos de la comunidad educativa alcanzaron una mayor audibilidad, al punto que lograron hacer eco por fuera de las fronteras de la Universidad. Así como la crisis sanitaria en Argentina no

fue provocada por la pandemia por COVID-19 sino que las deficiencias del sistema sanitario que prevalecen desde hace varias décadas, la crisis institucional en el CURZA durante los meses de septiembre y octubre de 2021 no fue generada por la no acreditación de CONEAU. Este hecho creó las condiciones para que las carencias de la carrera se manifestaran de forma clara y contundente. No solo estudiantes y docentes levantaron sus voces. También trabajadores de la sanidad, funcionarias/os del Estado provincial y de Viedma<sup>20</sup>, miembros de la Asociación de Enfermería de Río Negro (AdERN) y vecinas/os de la comarca. El desacuerdo con la decisión de CONEAU y el malestar de los distintos actores ante los acontecimientos, fueron registrados por la prensa local y regional. *La Izquierda Diario* en su versión web publicó “Cerrarían la carrera de Enfermería en la Universidad del Comahue”. En un tono más mesurado, el *Diario Río Negro* informó que “La UNCo no inscribirá para Enfermería en Viedma el 2022: exigen revisar la medida”. Las autoridades de la Universidad tomaron la palabra y manifestaron: “la carrera no se cierra y la continuidad está garantizada con la apertura de inscripciones en otra de las sedes donde se dicta Enfermería”<sup>21</sup> No obstante estas aclaraciones mediáticas, las protestas continuaron durante todo el mes de octubre.

Mientras que el colectivo enfermero en otras provincias argentinas realizaba distintas actividades para visibilizar las pésimas condiciones laborales y salariales durante la pandemia<sup>22</sup>, estudiantes y docentes de Licenciatura en Enfermería del CURZA iniciaron una campaña para notificar a toda la “comarca” sobre lo sucedido con CONEAU. En la nota titulada “Estudiantes de Enfermería del CURZA hicieron sentir su reclamo en una competencia pedestre” del diario digital *Noticias Río Negro*, se observan varias imágenes de estudiantes sosteniendo carteles con consignas tales como “los enfermeros somos esenciales”, “la formación de profesionales es el futuro de la salud”, “sin enfermería no hay hospital”, “la enfermería hoy necesita de nuestros cuidados”, “la formación de futuros licenciados es fundamental para todos”, “sin enfermería no hay salud pública”. Los participantes de la actividad leyeron en la folletería divulgada “los directivos de la universidad sin brindar un comunicado oficial y de forma oculta, tomaron la decisión arbitraria de cerrar inscripciones de ingreso y de cuarto año la cual concierne al proceso de licenciatura de la carrera”. Las jornadas de reclamos sirvieron además para expresar otras demandas como, por ejemplo, el pedido de mayor presupuesto para ser destinado a infraestructura, a salarios docentes y a equipamiento tecnológico. Las intervenciones públicas fueron creativas y buscaron superar los tradicionales repertorios de protesta. También se realizaron conversatorios bajo la modalidad virtual, los cuales tenían por misión recuperar las experiencias de las/os docentes en actividad y jubiladas/os dando a conocer el valor de los saberes enfermeros en las instituciones de salud.

Frente a las manifestaciones públicas, las autoridades de la Universidad “ratificaron el compromiso con garantizar la continuidad de la Licenciatura a través

de las inversiones presupuestarias realizadas en el transcurso del año 2020-2021”<sup>23</sup> y la promoción del progreso y egreso de estudiantes a través del Proyecto de Mejora de la Enseñanza de la Enfermería (PROMENF).

Algunas/os docentes de la carrera fueron protagonistas de las distintas etapas por las que transitó la enfermería rionegrina, desde los cursos de auxiliares hasta la incorporación de la carrera en la UNComa. La decisión de CONEAU en septiembre de 2021, las/os llevó a participar de manera activa en las distintas acciones de visibilización. En sus alocuciones los antiguos reclamos son enlazados con las nuevas demandas componiendo una narrativa donde la enfermería es presentada como esencial para el desarrollo de la sociedad rionegrina e indisoluble de la idiosincrasia del hospital público. De esta manera, el pasado y el presente son presentados como una continuidad. La pandemia y las nuevas exigencias institucionales representan un obstáculo más que el colectivo enfermero debe superar para llegar a la autonomía de la enfermería y lograr la transformación de la atención sanitaria en la provincia.

La situación generada por la CONEAU permitió el llamado a concursos para docentes y a principios del año 2022, se inició otra convocatoria para acreditar la carrera. Este proceso demandó la elaboración de un nuevo plan de estudios y la instauración de programas de mejoras. Asimismo, se crearon cargos docentes y se conformaron equipos interdisciplinarios para la ejecución de proyectos de investigación. Dentro de las gestiones realizadas, se sancionó el decreto N° 1801/21 que ratifica el convenio suscrito entre el Ministerio de Salud de la provincia y el CURZA. A partir de la iniciativa, fueron habilitadas las pasantías para la realización de las prácticas profesionalizantes y de otras actividades complementarias de la formación académica. Además, se logró que el Ministerio de Salud ceda horas a sus agentes para llevar a cabo actividades de investigación y de extensión. Esto representa una oportunidad para las docentes con dedicación simple para incorporarse a la actividad científica en la Universidad.

La pandemia creó las condiciones para la actualización de las demandas de la enfermería rionegrina. La ausencia de programas de apoyo a la enseñanza y al aprendizaje se hizo evidente a partir de las dificultades que tuvieron estudiantes y docentes cuando la modalidad virtual era la única manera de continuar el cursado de las asignaturas. El desconocimiento de la plataforma digital de la Universidad y la carencia de recursos tecnológicos afectaron el comienzo del ciclo lectivo 2020. En el transcurso de ese año, la ausencia de gabinetes de simulación y de laboratorios retrasó las prácticas profesionalizantes y la conclusión de las trayectorias de estudiantes a punto de graduarse. A estas problemáticas coyunturales se sumaron otras estructurales como, por ejemplo, el pluriempleo de docentes y los exiguos presupuestos. Frente a ellos, la comunidad educativa del CURZA se ha propuesto no claudicar en sus demandas.

## **La enfermería en Río Negro como proyecto educativo y político. A modo de conclusión**

Sin el COVID-19 ¿habríamos conocido las desigualdades que atraviesan a la enseñanza de la Licenciatura en Enfermería del CURZA? Podríamos afirmar que de no haber sido una pandemia iba a ser otro evento el que expusiera las carencias con las que a diario lidian estudiantes y docentes. Analizadas desde la perspectiva histórica, los problemas que han condicionado la enseñanza de la formación enfermera en el CURZA se vinculan en líneas generales, con insuficientes presupuestos y docentes y estudiantes con pluriempleo. Además, estos aspectos han obstaculizado el desarrollo de otras actividades académicas como la investigación, la extensión y la continuación de la formación disciplinar.

¿Cómo ha sido la enseñanza de la enfermería en otras universidades del país durante la pandemia? ¿Acaso las problemáticas identificadas en este trabajo sólo afectaron a Río Negro? Las indagaciones realizadas sobre las experiencias de enseñanza y aprendizaje de la enfermería en Argentina en el período 2020-2021, indican que son muchas las coincidencias y que las comunidades educativas han podido superar carencias, falencias y excesos con nuevas estrategias pedagógicas (Pochintesta y Martínez, 2021; Estrella y Propato, 2022). Sin embargo, hasta el momento no hemos encontrado registros de estudiantes, docentes y una comunidad luchando por la continuidad de la carrera de enfermería. ¿Qué pasó en otros países de América Latina? En México, la suspensión de las actividades presenciales y la virtualización de la enseñanza habilitó los espacios para la revalorización y reconfiguración de las prácticas profesionalizantes (Méndez Chávez, 2020). Queda esperar los aportes de nuevas investigaciones sobre las experiencias y percepciones de las/os estudiantes de enfermería que, en esta y otras latitudes, continuaron sus trayectos formativos en tiempos del COVID-19. No caben dudas que incluir la perspectiva interregional y transnacional al análisis de la enseñanza de la enfermería es un gran desafío, pero puede permitirnos recolectar insumos para la diagramación de nuevas propuestas educativas en enfermería.

En la provincia de Río Negro, la pandemia obligó a redireccionar las cursadas, a trasladar las clases presenciales a la modalidad virtual, a incursionar por el universo de lo digital aún sin poseer los medios para hacerlo; también, a aprender nuevos saberes y a desarrollar diversas estrategias para poder enseñar y aprender. Los sucesos de septiembre y octubre del 2021 tuvieron un efecto catalizador, en el sentido que permitió aunar percepciones, sentimientos, experiencias (individuales y colectivas) y, sobre todo, acciones comunes llevadas adelante por miembros de la comunidad universitaria a fin de exigir una verdadera transformación. La comunidad educativa salió a las calles de la ciudad de Viedma para reclamar por el cumplimiento de nuevas demandas que confluyeron en una narrativa que incluía históricos requerimientos.

En el pasado, el proyecto de profesionalización de la enfermería se resolvió con imaginación y gestión. Con la pandemia el colectivo enfermero nos recordó que la lucha por el reconocimiento social no terminó con la incorporación de la enfermería a la enseñanza universitaria. También que para concretar el proyecto educativo y político gestado hace más de 30 años es imprescindible el involucramiento de los distintos actores de la sociedad rionegrina. La crisis institucional generada por las exigencias de la CONEAU en el contexto pandémico se instituyó como una posibilidad para que las voces de quienes bregaron por la profesión y la salud pública alcancen un mayor grado de audibilidad hasta convertirse en un eco inconfundible, difícil de silenciar.

## Notas

<sup>1</sup> Facultad de Humanidades-Facultad de Ciencias Médicas- CIEG, Universidad Nacional del Comahue. Correo electrónico: [mariadelosangelesjara@hotmail.com](mailto:mariadelosangelesjara@hotmail.com)

<sup>2</sup> Resolución N° 0513/21. Rectorado, Universidad Nacional del Comahue. Suspensión de inscripciones a la carrera Licenciatura en Enfermería. 2 de septiembre de 2021

<sup>3</sup> Asimismo, contiene algunos datos contruidos para mi tesis referida a los procesos de profesionalización de la enfermería en la provincia de Río Negro durante las décadas 1980 y 1990 titulada “Mujeres y varones en la enfermería rionegrina. Una mirada desde la perspectiva de género, 1985-2006”. Maestría en Estudios de las Mujeres y Género, Facultad de Humanidades, Universidad Nacional del Comahue.

<sup>4</sup> Módulo introductorio. Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería (ProPAE), Consejo Provincial de Salud Pública de Río Negro, O.P.S-UPCN (Seccional Río Negro). 1992

<sup>5</sup> Módulo introductorio. Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería (ProPAE), Consejo Provincial de Salud Pública de Río Negro, O.P.S-UPCN (Seccional Río Negro). 1992

<sup>6</sup> Informe Secretaria de Planeamiento y Desarrollo Institucional, Universidad Nacional del Comahue, 2021.

<sup>7</sup> En 1993, UPCN dio inicio al Programa de profesionalización de auxiliares de enfermería (ProPAE). Las y los estudiantes podían acceder al nivel terciario. La propuesta buscaba articular trabajo y estudio. Tuvo varias cohortes hasta mediados del 2000. En 1996, se impulsó el Programa de Desarrollo de la Enfermería Profesional (ProDEP) que proponía a enfermeras/os técnicas/os poder realizar la licenciatura. La modalidad de cursada era semipresencial. En 2001 se convoca a agentes sanitarios de la zona rural para acceder a la titulación de auxiliar de enfermería a través del Programa de Formación de Auxiliares de Enfermería Comunitarios (ProFAEC). Un año después se crea la Red de Enfermería del Sur (RedFenSur) que tenía por misión la vinculación, capacitación, formación de personal enfermero que trabajaban en las provincias patagónicas. ProPAE, ProDEP y ProFaEC contaron con la supervisión de la Organización Panamericana de la Salud con financiamiento de la Fundación Kellogg y el asesoramiento académico de las Universidades San Juan Bosco (UNSB), de Rosario y Santa Catarina de Brasil.

<sup>8</sup> <https://www.lmcipolletti.com/record-ingresantes-la-unco-mas-2300-cursaran-cipolletti-n777535>

<sup>9</sup> Diario Río Negro, 12 de abril de 2022. <https://www.rionegro.com.ar/sociedad/lucas-el-joven-enfermero-que- apenas-se-recibio-le-hizo-frente-a-la-pandemia-de-covid-19-2243956/>.

<sup>10</sup> <https://ate.org.ar/ate-logra-licencia-extraordinaria-para-todos-los-hospitalarios/>

<sup>11</sup>Diario Río Negro, 19 de marzo de 2021. <https://www.rionegro.com.ar/trabajadores-de-salud-ya-tienen-su-gremio-en-rio-negro-1734513/>.

<sup>12</sup>Diario Río Negro, 3 de mayo de 2020. <https://www.rionegro.com.ar/mas-de-la-mitad-de-los-ingresantes-universitarios-abandonaron-en-la-cuarentena-1344758/>

<sup>13</sup>Diario Río Negro, 10 de mayo de 2020. <https://www.rionegro.com.ar/como-es-rendir-la-tesis-desde-casa-en-cuarentena-1352247/>

<sup>14</sup> Informe final asignatura Cuidado de la Mujer, del niño/a y adolescente, diciembre 2020.

<sup>15</sup> Noticias Río Negro, 29 de marzo de 2021. <https://www.noticiasrionegro.com.ar/noticia/478777/reclamo-de-estudiantes-de-enfermeria-del-curza-el-decano-pidio-paciencia-y-entender-que-estamos-en-pandemia>

<sup>16</sup> VDM Noticias, 30 de setiembre de 2021. <https://www.vdmnoticias.com/noticias/leer/licenciatura-en-enfermeria-el-rectorado-de-unco-detallo-las-inversiones-y-acciones-realizadas/10336>

<sup>17</sup> Informe de la Asignatura “Cuidado de la Salud de la Mujer del niño /a y Adolescentes”. Diciembre, 2020

<sup>18</sup> A partir de la Ley 24.521 de Educación Superior (LES) de 1995 se estableció un nuevo marco regulatorio para el control del Estado sobre las instituciones universitarias. La Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU) es un organismo creado por la LES y comenzó a funcionar en agosto de 1996. La CONEAU se instituye como un organismo descentralizado que actúa en jurisdicción del Ministerio de Educación de la Nación. Sus funciones son coordinar y llevar adelante la evaluación externa de las carreras de grado y realizar la acreditación periódica de las mismas, particularmente de aquellas cuyos títulos correspondan a profesiones reguladas por el Estado, cuyo ejercicio pudiera comprometer el interés público, vinculadas de manera directa a la salud, la seguridad, los derechos, los bienes o la formación de los habitantes. La no acreditación de una carrera, es producto de un proceso largo y complejo, definido por el no cumplimiento de los estándares de calidad previstos y porque los planes de mejoramiento son considerados como no factibles o insuficientes para poder alcanzar el perfil de calidad fijado en la resolución ministerial (Laffogue, 2012).

<sup>19</sup> Concepto vertido por los legisladores del partido Juntos Somos Río Negro Facundo López y Graciela Valdebenito en nota a Catriel Online <https://catrielonline.com/contenido/2828/jsrn-solicitan-mantener-la-licenciatura-en-enfermeria>

<sup>20</sup> Legisladores de juntos somos rio negro y el intendente de la ciudad de Viedma se manifestaron a través de la prensa solicitando a las autoridades arbitrar los medios para resolver el tema de la acreditación y solicitaron mayor presupuesto destinado a la carrera. Entre los argumentos esgrimidos por estos actores se encuentran referencias a la historia de la enfermería en la provincia, la tradición en educación universitaria y las necesidades de la pandemia. <https://catrielonline.com/contenido/2828/jsrn-solicitan-mantener-la-licenciatura-en-enfermeria>

<sup>21</sup> <https://www.adnrionegro.com.ar/2021/09/la-unco-desmiente-el-cierre-de-la-carrera-de-enfermeria/>.

<sup>22</sup>En todo el país, el sector enfermería fue protagonista de las protestas llevadas adelante por las/os trabajadoras de la sanidad durante la pandemia, poniendo de manifiesto no sólo problemáticas asociadas a lo laboral y salarial sino también, a la salud física y mental. Las prolongadas jornadas de trabajo, la falta de descanso, la anulación de licencias y de vacaciones impactó de manera perjudicial en el cuerpo de las/os trabajadoras. A pesar de las medidas de aislamiento y de las restricciones para la circulación de personas los reclamos no tardaron en hacerse escuchar. Se registraron acciones individuales y colectivas, tales como

amparos judiciales y denuncias públicas a través de programas de TV y de radio, prensa escrita y redes sociales. En el comienzo de la pandemia, las peticiones estaban orientadas a la provisión de elementos para la protección personal, tales como camisolines, barbijos y guantes. La intensidad de los reclamos aumentó al ritmo de la curva de contagio y para el segundo año de pandemia, las demandas del sector salud se focalizaron en la recomposición salarial (Ramacciotti, 2022).

<sup>23</sup> ADN. Agencia Digital de Noticias, 30 de setiembre de 2021. <https://www.adnrionegro.com.ar/2021/09/la-unco-desmiente-el-cierre-de-la-carrera-de-enfermeria/>

## Referencias bibliográficas

Arce, H. (2010). Política sanitaria nacional. En *El sistema de Salud. De dónde viene y hacia dónde va* (pp. 173–220). Prometeo Libros.

Balmaceda, R. (2011) Patrimonio cultural de la salud, identidad y calidad De vida. La resignificación activa del valor identitario del “hospital Común regional de Allen”, Río Negro, Patagonia norte, como Patrimonio cultural de la salud. *Calidad de vida*, 6(año III). Recuperado 11 de abril de 2022, de <http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/60/58>

Dal Bó, A. (Ed.). (2008). Democracia en 1973: Río Negro. En *Hospitales de reforma. Crónicas para evitar el olvido* (pp. 105–136). Biblos.

Estrella, Paula y Propato, Manuela (2022, abril) Desafíos en la adaptación de contenidos curriculares en modalidad virtual en contexto de pandemia. *SaDe-Revista de Ciencias de la Salud y el Deporte*, 2(2022). Recuperado 25 de mayo de 2022, de <https://publicaciones.unpaz.edu.ar/OJS/index.php/sade/issue/view/63/Sdae2-v2>

Heckel Ochoteco, Silvia (2000). La Reconversión de Empíricos de Enfermería en Argentina (El caso de la Provincia de Río Negro y Córdoba). Educación de enfermería en América Latina. <https://www.slideshare.net/SilviaHeckel/la-reconversin-de-empricos-de-enfermera-en-la-rep-argentina>

Jara, María de los Ángeles. (2015). De empíricas a profesionales. La enfermería en la provincia de Río Negro, 1960-1970. En H. Sampayo (coord.) *El acceso y la exclusión en el cuidado de la salud: una perspectiva antropológica*, EDUCO.

Jara, Maria de los Angeles. (2020). La profesionalización de la enfermería en Río Negro [Libro electrónico]. En K. Ramacciotti (Ed.), *Historias de la enfermería en Argentina. Pasado y presente de una profesión* (1.a ed., pp. 455–484). EDUNPAZ, Editorial Universitaria.

Lafforgue, J. (edit.) La CONEAU y el sistema universitario argentino. CONEAU, Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria, Ministerio de Educación, República Argentina.

Martin, Ana Laura (2015). Mujeres y enfermería: una asociación temprana y estable (1886-1840). En C. Biernat, J. M. Cerdá, y K. I. Ramacciotti (Eds.), *La salud pública y la enfermería en la Argentina* (pp. 257-286). Universidad Nacional de Quilmes.

Meléndez Chávez, S. (2020). La importancia de la práctica en la formación de enfermería en tiempos de Covid-19: experiencias de alumnos. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, Año VIII. Recuperado 20 de abril de 2022, de <https://dilemascontemporaneoseduccionpolitica valores.com/index.php/dilemas>

Méndez, Laura (2021). Los tiempos desarrollistas: provincialización y política. En S. Bandieri (Ed.), *Río Negro. Los caminos de la Historia: Vol. II* (1a ed., pp. 233–262). Pido La Palabra.

Pochintesta, Paula y Martínez, Gladys, (2021), Reflexiones sobre la formación en enfermería en contexto de pandemia. Un análisis de contenido de la prensa escrita y el discurso de docentes y estudiantes en dos universidades nacionales, *Red Sociales, Revista del Departamento de Ciencias Sociales*, Vol. 08, N° 02, pp. 163-182.

Ramacciotti, Karina y Valobra, Adriana (2016). Tiempos de enfermería: profesionalización y autonomía laboral, Argentina 1949–1965. En L. Manauta (Ed.), *Antología del Bicentenario VI* (1.a ed., pp. 37–57). CABA: UPCN-Unión Civil Personal de la Nación.

Ramacciotti, Karina (2022) Trabajar en enfermería durante la pandemia de la COVID 19, H ideas, en prensa.

Suárez, R. (2014). Una aproximación a la historia de la salud en Río Negro, Chubut y Santa Cruz: del territorio a la provincialización. (Tesis de doctorado) Universidad Nacional del Sur, Bahía Blanca. <https://repositoriodigital.uns.edu.ar/handle/123456789/2449>

### Periódico impreso

(2021, 19 marzo). Trabajadores de Salud ya tienen su gremio en Río Negro. Diario Río Negro. Periodismo en la Patagonia. <https://www.rionegro.com.ar/trabajadores-de-salud-ya-tienen-su-gremio-en-rio-negro-1734513/>

Alonso, H. (2021, 29 septiembre). La UNCo no inscribirá para Enfermería en Viedma en el 2022: exigen revisar la medida. Diario Río Negro. <https://www.rionegro.com.ar/la-unco-no-abrira-enfermeria-en-viedma-en-el-2022-exigen-revisar-la-medida-1978416/>

Sandoval, S. (2021, 15 diciembre). Con enfermería a la cabeza, creció un 11% la cantidad de preinscriptos en la UNCo. *Imneuquen.com*. <https://www.imneuquen.com/con-enfermeria-la-cabeza-crecio-un-11-la-cantidad-preinscriptos-la-unco-n869435>

(2022, 12 abril). Lucas, el joven enfermero que apenas se recibió le hizo frente a la pandemia de Covid-19. Diario Río Negro | Periodismo en la Patagonia. <https://www.rionegro.com.ar/sociedad/lucas-el-joven-enfermero-que- apenas-se-recibio-le-hizo-frente-a-la-pandemia-de-covid-19-2243956/>

### Periódico en línea

(2021, 23 septiembre). Quejas por la no apertura de inscripciones a la carrera de Enfermería. NoticiasNet - Información de Río Negro, Patagones y la costa. [https://www.noticiasnet.com.ar/noticias/2021/09/23/87334-quejas-por-la-no-apertura-de-inscripciones-a-la-carrera-de-enfermeria?fbclid=IwAR1dG4drzRIZluLyl2mQyKvC82F37\\_Akvk\\_Rdw2mz7-3ykkFHmIh68\\_dbKg](https://www.noticiasnet.com.ar/noticias/2021/09/23/87334-quejas-por-la-no-apertura-de-inscripciones-a-la-carrera-de-enfermeria?fbclid=IwAR1dG4drzRIZluLyl2mQyKvC82F37_Akvk_Rdw2mz7-3ykkFHmIh68_dbKg)

(2021, 24 septiembre). Cerrarían la carrera de Enfermería en Universidad del Comahue con sede en Viedma. *La Izquierda Diario*. <https://www.laizquierdadiario.com/Cerrarian-la-carrera-de-Enfermeria-en-Universidad-del-Comahue-con-sede-en-Viedma>

(2021, 28 septiembre). ¿Por qué no se abrió la carrera de Enfermería en el CURZA? Conocé todos los detalles. *Noticiasrionegro.com.ar*. <https://www.noticiasrionegro.com.ar/noticia/54284/>

por-que-no-se-abrio-la-carrera-de-enfermeria-en-el-curza-conoce-todos-los-detalles (2021, 28 de septiembre). JSRN solicitan mantener la Licenciatura en Enfermería. Catriel OnLine <https://catrielonline.com/contenido/2828/jsrn-solicitan-mantener-la-licenciatura-en-enfermeria>

(2021, 29 septiembre). La UNCO desmiente el cierre de la carrera de enfermería. ADN. Periodismo federal. <https://www.adnrionegro.com.ar/2021/09/la-unco-desmiente-el-cierre-de-la-carrera-de-enfermeria/>

(2021, 29 de septiembre). Pesatti y legisladores de JSRN expresaron su preocupación por eventual cierre de la Licenciatura de Enfermería en Viedma. APP. Agencia de Noticias. <http://appnoticias.com.ar/app/pesatti-y-legisladores-de-jsrn-expresaron-su-preocupacion-por-eventual-cierre-de-la-licenciatura-de-enfermeria-en-viedma/>

(2021, 16 octubre). Estudiantes de Enfermería del CURZA hicieron sentir su reclamo en una competencia pedestre. Noticiasrionegro. <https://www.noticiasrionegro.com.ar/noticia/54863/video-e-imagenes-estudiantes-de-enfermeria-del-curza-hicieron-sentir-su-reclamo-en-una-competencia-pedestre>

(2021, 18 octubre). Estudiantes de enfermería del CURZA temen que se cierre la carrera. app. Agencia Periodística Patagónica. <http://appnoticias.com.ar/app/estudiantes-de-enfermeria-del-curza-temen-que-se-cierre-la-carrera/>

(2021, 19 octubre). Continuidad garantizada de enfermería: en noviembre se abren las inscripciones para el 2022. NoticiasNet - Información de Río Negro, Patagones y la costa. <https://www.noticiasnet.com.ar/noticias/2021/10/19/88780-continuidad-garantizada-de-enfermeria-en-noviembre-se-abren-las-inscripciones-para-el-2022><https://web.curza.uncoma.edu.ar/enfermeria>

## Páginas Web

Sistema Jurídico de Información Jurídica. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Argentina (2020, 19 de mayo). Declaración de la emergencia sanitaria en todo el territorio de la provincia de Río Negro en virtud de la Pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en relación con el coronavirus COVID-19, por el plazo de un (1) año. [http://www.saij.gob.ar/LPR0005436?utm\\_source=newsletter-semanal&utm\\_medium=email&utm\\_term=semanal&utm\\_campaign=ley-provincial](http://www.saij.gob.ar/LPR0005436?utm_source=newsletter-semanal&utm_medium=email&utm_term=semanal&utm_campaign=ley-provincial)

Las actividades académicas online en la #UNComa. (2020, 30 abril). <https://www.uncoma.edu.ar>. Recuperado 19 de mayo de 2022, de <https://www.uncoma.edu.ar/index.php/2020/05/05/las-actividades-academicas-online-en-la-uncoma/>

## Informes

Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria. Secretaría de Modernización Administrativa, Ministerio de Modernización (2018) Acreditación de carreras de licenciatura en enfermería. Centro Universitario Regional Zona Atlántica.

Secretaria de Planeamiento y Desarrollo Institucional, Universidad Nacional del Comahue

(2021) Informe encuesta estudiantes. Disponible en: <http://rdi.uncoma.edu.ar/handle/uncomaid/16094>

Universidad Nacional del Comahue, Secretaría de Planeamiento y Desarrollo Institucional  
(2022) Solicitud enfermería CURZA.

Informe de cátedra. Asignatura “Cuidado de la Salud de la Mujer del niño /a y Adolescentes” (2020). Licenciatura en Enfermería, Centro Regional Zona Atlántica, Universidad Nacional del Comahue.

Informe de cátedra. Asignatura “Cuidados para la Salud Comunitaria II” (2020). Licenciatura en Enfermería, Centro Regional Zona Atlántica, Universidad Nacional del Comahue.

### **Leyes y resoluciones**

Ley Provincial L No1904/84. Legislatura de Río Negro. 27 agosto de 1984. <https://web.legismn.gov.ar/digesto/normas/ver?id=1984100035>

Resolución N° 2721/15. Ministerio de Educación de la Nación. Aprobación de los contenidos curriculares, carga horaria, criterios de formación y estándares de acreditación de la carrera Licenciatura en Enfermería. 30 de octubre de 2015. <https://www.coneau.gob.ar/archivos/Resolucion-ministerial-Enfermeria-2721-15.pdf>

Resolución N° 0513/21. Rectorado, Universidad Nacional del Comahue. Suspensión de inscripciones a la carrera Licenciatura en Enfermería. 2 de septiembre de 2021.

Resolución N° 334/21. Centro Universitario Regional Zona Atlántica, Universidad Nacional del Comahue. Situación carrera Licenciatura en Enfermería. 28 de septiembre de 2021.

Decreto N° 1801/21. Gobernación de la Provincia de Río Negro, Ratificación de convenio suscrito entre el Centro Regional Zona Atlántica de la Universidad Nacional del Comahue y el Ministerio de Salud de la Provincia de Río Negro, 30 de diciembre de 2021. <https://rionegro.gov.ar/download/boletin/6059.pdf>



# La enfermería durante la emergencia sanitaria del COVID-19 en Mendoza: nuevas estrategias en los procesos de formación (2020-2021)

## Nursing during the COVID-19 health emergency in Mendoza: new strategies in training processes (2020-2021)

Ivana Hirschegger<sup>1</sup>

### Resumen

Las Medidas de Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) producto de la pandemia por el Covid-19, incidieron en los procesos de enseñanza de todas las áreas y niveles educativos. En el sector de la salud esto representó un reto para la continuidad de formación de los estudiantes de enfermería en general y de los futuros egresados necesarios para cubrir las crecientes demandas sanitarias. El presente trabajo persigue analizar cómo incidió la pandemia del Covid-19 en los procesos de formación en enfermería de la provincia de Mendoza, atendiendo al nuevo marco normativo a partir del cual se implementaron nuevas estrategias de aprendizaje, como así también a la experiencia real dentro de las instituciones educativas. Entre las fuentes consultadas se encuentran periódicos locales, leyes, decretos, resoluciones y documentos oficiales. También se acudió a fuentes orales como fueron las entrevistas a informantes claves del área educativa.

**Palabras claves:** formación, enfermería, pandemia, Mendoza

### Abstract

The Social, Preventive and Mandatory Isolation Measures (ASPO) as a result of the Covid-19 pandemic, affected the teaching processes of all areas and educational levels. In the health sector, this represented a challenge for the continuity of training for nursing students in general and future graduates needed to cover the growing health demands. The present work aims to observe how the Covid-19 pandemic affected nursing training processes in the province of Mendoza, taking into account the new

regulatory framework from which new learning strategies were implemented, as well as the real experience within of educational institutions. Among the sources consulted are local newspapers, laws, decrees, resolutions and official documents. Oral sources were also used, such as interviews with key informants in the educational area.

**Keywords:** training, nursing, pandemic, Mendoza

## Introducción

Sin saber que una crisis sanitaria se avecinaba, la Coordinación General de Educación Superior de la provincia de Mendoza, declaró a la Tecnicatura Superior en Enfermería Profesional (ciclo lectivo 2020) como carrera técnica prioritaria, despertando la misma un mayor interés durante la pandemia<sup>2</sup>.

Al igual que otras regiones del país, Mendoza no ha sido ajena a la falta de enfermeros profesionales. A mediados del siglo XX, la creación de espacios formativos por parte del Estado provincial, como fue la Escuela Mixta de Enfermeros (1942), respondió a la necesidad de profesionalizar al personal que prestaba servicios, como así también de solucionar el problema de la falta de enfermeros que afectaba al sistema sanitario local (Hirschegger, 2020). Desde entonces y frente a una continua escasez de personal capacitado -sumado a la complejización del sistema hospitalario-, se fueron creando diferentes espacios de enseñanza en enfermería que convirtieron a Mendoza en una provincia con una gran oferta educativa y con un alto grado de profesionalización en la actualidad.

La Pandemia por el Covid-19 ubicó a los enfermeros en la primera línea de trabajo y su rol fue más allá de la atención directa de enfermos, entregándoles un abanico de tareas de cuidado, prevención, educación, etc. Se convirtieron en indispensables dentro del sistema sanitario (Federico, et al, 2021; Gonzalo, et al, 2021). Las Medidas de Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO), incidieron en los procesos de enseñanza de todos las áreas y niveles educativos (Reinoso y Vaggione, 2021) y en el sector de la salud representó un reto para la continuidad de formación teórico y práctica de los estudiantes de enfermería y de los futuros egresados necesarios para cubrir las crecientes tareas que se demandaban (Meléndez Chávez, 2020). El panorama que se perfilaba exigió que, desde las instituciones educativas, acompañadas por los sectores gubernamentales, tomaran decisiones pedagógicas, administrativas, de gestión institucional y de organización de tiempos y espacios, para garantizar la continuidad de las trayectorias formativas mientras durara la crisis sanitaria. En este sentido, y como en otros períodos históricos, la necesidad de finalización de los estudios estuvo vinculada, principalmente, a las demandas del sistema producto del Covid-19 (Ramacciotti, 2020, p. 45).

El objetivo del presente trabajo<sup>3</sup> es analizar cómo incidió la pandemia del Covid-19 en los procesos de formación en enfermería de la provincia de Mendoza. Centraremos nuestro análisis en la estudios no universitarios que brindan los Institutos de Educación Superior -en adelante IES- e indagaremos acerca del nuevo marco normativo a partir del cual se implementaron nuevas estrategias para las Prácticas Profesionalizantes -en adelante PP-, pues éstas debían ser definidas por cada jurisdicción. Así, tomando los ciclos lectivos 2020-2021 se observarán las etapas que regularon dichas prácticas según cambiaba la situación epidemiológica y acorde con las medidas dictadas por

el gobierno nacional. Por otra parte, más allá de esta normativa, se hace necesario poner en evidencia la experiencia real dentro de las instituciones durante el período de virtualidad, combinada luego con la semi-presencialidad, es decir, las diferentes didácticas para garantizar la continuidad y transmisión de contenidos.

Con respecto las investigaciones vinculadas a la temática y que han constituido un aporte al presente trabajo podemos mencionar a Hirschegger (2019); Meléndez Chávez (2020); Fontes Fernandes y Aquino Nunes (2021); Gonzalo y Albarracín (2021); Maggio, (2021); Pochintesta y Martínez (2021) y Repetto Andrada y Aguirre (2022).

La estrategia metodológica utilizada es cualitativa a partir del relevamiento y análisis de fuentes escritas como periódicos provinciales, leyes, resoluciones, decretos y documentos oficiales. También se acudió a fuentes orales como fueron entrevistas (figuran sus nombres originales) a dos informantes claves del área educativa, los cuales formaron parte de la experiencia vivida en los diferentes ámbitos académicos analizados. Una de ellas fue realizada a uno de los Coordinadores Disciplinarios del Instituto de Educación Superior (IES), y la otra a la representante de PRONAFE en Mendoza. El análisis empírico se realizará a través de un estudio de casos: la Carrera de enfermería Profesional de los IES de gestión estatal, con algunas menciones específicas de la ubicada en el Valle de Uco.

El trabajo se divide en dos temas principales. El primero, consta de un breve desarrollo histórico de la oferta educativa en Mendoza y de su expansión territorial actual. El segundo, muestra el marco regulatorio que guió la formación durante el contexto de pandemia y la dinámica real dentro de la carrera.

### **Breve recorrido histórico sobre la oferta educativa en Mendoza y su expansión actual**

Actualmente, la provincia de Mendoza cuenta con una amplia oferta educativa brindada por instituciones públicas y privadas. Pero esta oferta académica, si bien resultó favorable a la crisis sanitaria actual, es fruto de un largo proceso histórico caracterizado por la falta de enfermeros profesionales, tanto en el país en general como en la provincia en particular. Dicha oferta educativa ha logrado un alto grado de profesionales el cual, en el año 2019, ascendió a un total de 8.613, de los cuales el 25 % eran licenciados, el 65% técnicos y el 10% auxiliares en enfermería<sup>4</sup>.

La ley provincial N° 1.492 de 1942, sancionada durante los gobiernos demócratas, creó la Escuela Mixta de Enfermeros, bajo la órbita de la Dirección General de Salubridad de la Provincia (Ministerio de Gobierno y Asistencia Social). La misma tuvo una larga trayectoria, ya que ante la necesidad de incorporar personal capacitado en las reparticiones públicas, comenzó a formar enfermeros otorgándoles diploma

habilitante, y en la década de 1950, logró formar auxiliares técnicos en distintas especialidades (Radiografistas, Transfusionistas, Laboratoristas, Preparadores de farmacia y Auxiliares de Alimentación). Por lo tanto, pasó a denominarse Escuela Mixta de Enfermeros y Técnicos. Dicha escuela mantuvo su título con validez provincial hasta 1968, año en que establecieron dos niveles de formación con título de alcance nacional (Hirschegger, 2019).

En la década de 1970, comenzaron a instrumentarse gradualmente los cursos de auxiliares de enfermería (enmarcados en el decreto 1469/68 y la resolución Res. 35/69), reglamentando la formación de Enfermeros Profesionales y los Cursos de Auxiliares de Enfermería. Durante el año 1978, el Departamento de Enfermería del Ministerio de Salud provincial logró, por Resolución del Ministerio de Bienestar Social, la aprobación del “Programa de formación de Enfermería Profesional y su Reglamento”, para su funcionamiento en el Hospital Central. En 1989 la Escuela de Enfermería fue transferida al ámbito universitario, tanto la nación como la provincia (Ministerio de Salud), se comprometieron a implementar las acciones tendientes al traspaso de las Escuelas Mixtas de Enfermeros y Técnicos y de Enfermería Profesional (dependientes del Ministerio de Bienestar Social) al ámbito jurisdiccional de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo. Este Convenio se renueva automáticamente cada cinco años hasta la actualidad. Actualmente, la duración de la carrera es de tres años y otorga el título de enfermero universitario. Respecto de la formación de grado, la Escuela de Enfermería posee un ciclo complementario de dos años para obtener la licenciatura, y aunque se haya suspendido por el momento, el objetivo es formar enfermeros universitarios de su propia casa de estudios o técnicos egresados de otras instituciones. La Escuela y específicamente el ciclo, cubrió una necesidad educativa no sólo del ámbito local sino también de provincias vecinas como San Juan, San Luis y Neuquén.

A fines de la década de 1990, en el marco de las normas que reglamentaron el ejercicio de la enfermería (Heredia, et. al, 2005, pp. 17-29), se establecieron en el ámbito de la Educación Superior Universitaria y no Universitaria, diferentes programas y trayectos de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería. Estas ofertas subsistieron por un período de 10 años, con algún tiempo de prórroga, pero en su momento, se constituyeron en una fuerte propuesta de profesionalización a lo largo de todo el territorio provincial.

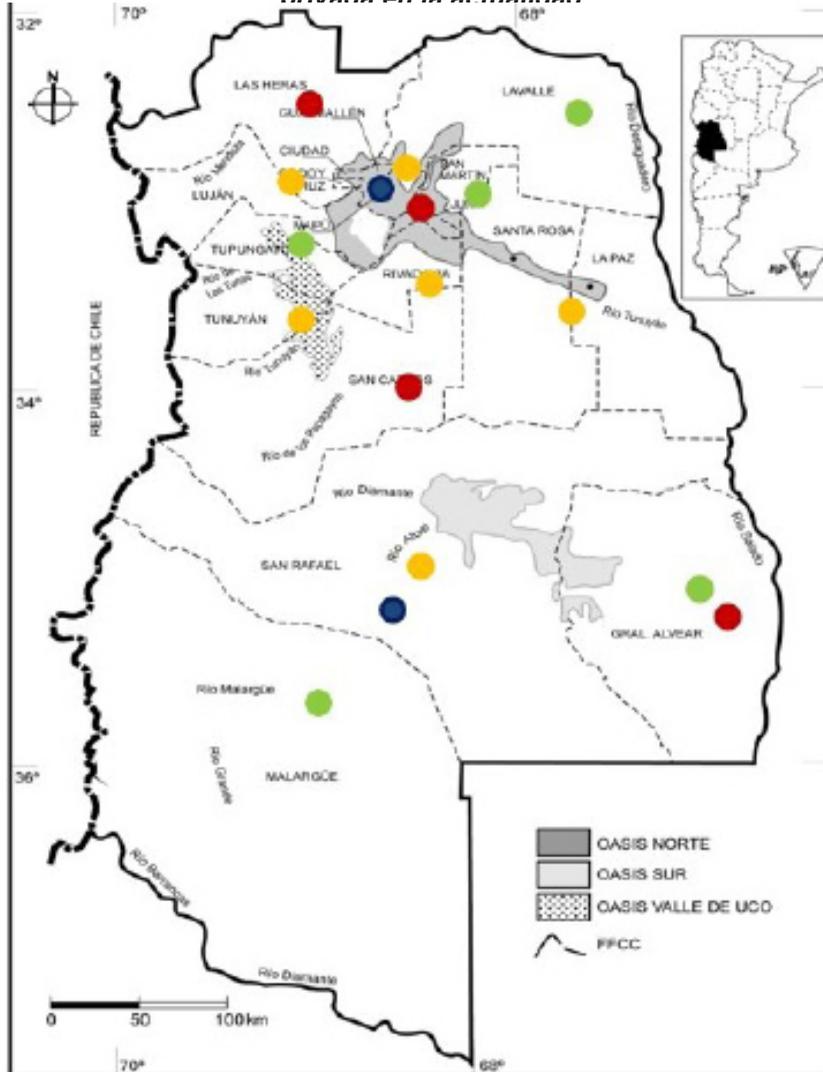
También en el ámbito universitario, pero de gestión privada, la Universidad del Aconcagua, a través de la Facultad de Ciencias Médicas, ofrece un ciclo de complementación curricular para obtener el título de Licenciado en Enfermería. La expansión territorial que ha tenido la institución (provincial e interprovincial), lo demuestran las diferentes sedes en Capital, Lavalle, Junín, Valle de Uco, San Rafael y la provincia de San Juan<sup>5</sup>.

Respecto de la formación no universitaria, tema sobre el cual nos centraremos, Mendoza ha experimentado un crecimiento significativo ya que cuenta con Institutos de Educación Superior (IES) estatales y privados que ofrecen la carrera de enfermería profesional, todos regidos por la Resolución N° 2.679 del año 2015. Entre los primeros se encuentran el del Valle de Uco, ubicado en La Consulta (San Carlos), con aulas satélites (unidades académicas) en Rivadavia, Santa Rosa, Luján de Cuyo, Guaymallén, Tunuyán, San Rafael y Ciudad de Mendoza (Hospital Lagomaggiore). El Sur de la provincia cuenta con el Instituto Dr. Salvador Calafat (General Alvear) y Las Heras con el Instituto Patria Grande. Maipú posee también una institución de este tipo y con aula satélite en Rodeo del Medio. Respecto de las instituciones privadas se encuentran Instituto de Docencia Investigación y Capacitación Laboral de Sanidad Mendoza de ATSA-IDICSA (Asociación de Trabajadores de la Sanidad Argentina) cuya sede central está ubicada en Ciudad de Mendoza pero con Anexos en hospitales de San Martín, Lavalle, Tupungato, Malargüe y General Alvear. Enfermería profesional también puede estudiarse en el IES Cruz Roja Argentina (filial San Rafael), en el Instituto Reynalda Balancini y el de Ciencias Biomédicas San Agustín, ambos ubicados en el departamento de Godoy Cruz.

En definitiva, Mendoza posee una oferta educativa muy amplia en materia de enfermería, observándose además una gran expansión/dispersión territorial de los espacios de formación (Mapa N° 1), y no una concentración en el Área Metropolitana (Gran Mendoza). Esta distribución ha generado mayores posibilidades de acceso a este tipo de educación para la población de departamentos alejados, es decir, ha respondido y responde al perfil sociológico de los estudiantes que, en su mayoría, provienen de áreas rurales, semi-rurales o urbano marginales (Giai y Franco, 2021). Si bien la cercanía geográfica es uno de los motivos por los cuales se transformó en una carrera muy demandada -y evita además mayor deserción-, lo es también la rápida inserción laboral que ofrece, no sólo para trabajar en establecimientos sanitarios de Mendoza sino también de otras provincias como Río Negro, Neuquén, San Luis, las cuales no cuentan con tantos graduados como Mendoza.

Mapa N° 1:

**Escuelas e Institutos de Enseñanza en Enfermería de gestión pública y privada en la actualidad**



Fuente: Elaboración propia.

REFERENCIAS. Públicas: Sede central: ● Aulas satélites: ● Privadas: Sede Central: ● Aulas satélites: ●  
Ciudad: ● ● ● ● ●

## Enfermería Profesional de los Institutos de Educación Superior (IES) en tiempos de pandemia

La Carrera de Enfermería Profesional de gestión estatal –al igual que la privada– que ofrecen actualmente los IES está regida por la Resolución provincial N° 2.679 del año 2015. La misma tiene una duración de 3 años, con un total de 28 materias (Ver Tabla N° 1) y 3.030 horas cátedra (2.640 de clases teórico-prácticas y 390 de PP). La modalidad de cursado es presencial y el egresado obtiene el título de Enfermero Profesional, equiparable al título intermedio de 3 años (I Ciclo) que otorga la Universidad Nacional de Cuyo. Estos Institutos dependen directamente de la Dirección General de Escuelas –en adelante DGE– y son gestionados a través de la Coordinación de Educación Superior. Colabora en algunas cuestiones el Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes a través del Departamento de Enfermería.

Tabla N° 1:

### *Plan de estudios: Enfermería Profesional (2015)*

PRIMER AÑO	SEGUNDO AÑO	TERCER AÑO
1. Bases del cuidado en Enfermería. 2. Salud Pública y Política Sanitaria 3. Físico-Química Aplicada. 4. Aspectos Psico- sociales y Culturales del Desarrollo. 5. Entornos Virtuales de Información y Comunicación 6. Morfofisiología Dinámica Humana. 7. Enfermería Comunitaria 8. Problemática Sociocultural y de la Salud 9. Comunicación en Ciencias de la Salud 10. Práctica Profesionalizante I.	1. Nutrición y Dietoterapia. 2. Psicología Social y Organizacional. 3. Microbiología, Parasitología e Inmunología. 4. Epidemiología y Bioestadística. 5. Farmacología Aplicada. 6. Investigación en Enfermería. 7. Educación para la Salud. 8. Cuidados de Enfermería en el Adulto. 9. Cuidados de Enfermería en el Adulto Mayor. 10. Práctica Profesionalizante II.	1. Inglés Técnico. 2. Ética y Legislación Profesional. 3. Cuidados en Emergencias. 4. Cuidados en Salud Mental. 5. Gestión y Autogestión en Enfermería. 6. Cuidados de la Enfermería Materna y del Recién Nacido. 7. Cuidados de la Enfermería del Niño y el Adolescente. 8. Práctica Profesionalizante III.

*Fuente:* Gobierno de Mendoza, Dirección General de Escuelas, Resolución N° 2679 “Aprueba la Carrera de Enfermería Profesional”, 2015.

El perfil profesional de la carrera se orienta a la atención primaria con competencias específicas para el trabajo en comunidad, además de las tareas de cuidados en el campo intrahospitalario. Puede además trabajar de manera independiente e interdependiente, en coordinación con otros profesionales, técnicos y auxiliares. En cuanto a sus áreas ocupacionales el profesional puede intervenir en hospitales, clínicas, sanatorios, centros de salud, domicilios, empresas, ONGs, instituciones educativas, comités y grupos de ética profesional, Infecciones e investigación<sup>6</sup>.

En la carrera de enfermería del Valle de Uco, la suspensión de las clases presenciales obligó a las autoridades y docentes a implementar modalidades pedagógicas de enseñanza teórico-práctica alternativas a las tradicionales. Como en todos los ámbitos educativos, la virtualidad fue el único recurso al cual se pudo acudir, aunque en el trayecto fueron cambiando las estrategias de dictado bajo esta modalidad, debido a la escasa preparación de los docentes para trabajar de manera virtual, la falta de planificación de las actividades y los problemas de conectividad de los alumnos. En otras regiones del país como Buenos Aires, ésta última fue una de las más significativas dificultades que mostraron la profunda desigualdad respecto de la accesibilidad a internet y dispositivos tecnológicos por parte de los estudiantes (Ponchintesta y Martínez, 2021).

La experiencia vivida en esta primera etapa, es decir, de aislamiento estricto y de suspensión de clases presenciales, fue relatada por Coordinador Disciplinar, Joel Gabrielli, quien por su función, pudo observar de cerca la situación de docentes y alumnos:

Fue bastante agotador (...), tuvo que amoldarse a la virtualidad que no estábamos preparados. Si bien la carrera tiene un contenido necesario curricular de informática, de contenidos multimedia, no había más que eso. Tuvimos muchos docentes que se les planteaba esa situación de no saber manejar la virtualidad, no saber la conexión y que tampoco era un requerimiento que nosotros tuviéramos que decirle lo deberían saber. Porque estábamos hablando de cuestiones básicas del trabajo de informática y acá se necesitaba una preparación un poco más (...), eso significó mucho esfuerzo. Yo tenía un alumno que él cuando nosotros empezamos la clase, los compañeros le mandaban un whatsapp, entonces se subía al techo de su casa, que era donde mejor señal tenía. Entonces pobre... estaba lloviendo, sentado ahí escuchando, porque si se bajaba no tenían posibilidad de conectarse, entonces eso ha sido lo más lo más grave en función de lo negativo. (Entrevista a Joel Gabrielli, 17 de junio de 2021)

Es decir, en los inicios la enseñanza estuvo condicionada por los recursos tecnológicos (escasos y deficientes), por la calificación docente y planificación de las actividades. En este sentido Maggio (2021) señala que la educación a distancia debe

llevarse a cabo mediante el asesoramiento, la planificación y dotando a los actores de todos los elementos necesarios para concretarla. Pero dado que era la única vía de aprendizaje factible (Fernández, 2021), se amoldaron a las circunstancias e impartieron los contenidos mediante actividades estructuradas y asincrónicas. Mediante esta metodología de trabajo, se enviaba el material a los alumnos para la realización de trabajos prácticos, lo que aseguraba la tarea de aquellos que no contaban con conexión a internet permanente o dispositivos apropiados. Sin embargo, la falta de mediación que significaba este método, donde el estudiante “leía y trataba de copiar y pegar como para poder cumplir los requisitos académicos y subir el trabajo práctico”, llevó a pensar otras formas de aprendizaje, sobre todo que permitieran el contacto directo entre el docente y el alumno. Así, se planificaron clases sincrónicas, que si bien en un principio eran relativamente distanciadas, no tuvieron el éxito esperado debido a la ausencia de alumnos. “A estas clases asistían virtualmente un promedio de 3 alumnos de un total de 70”. El motivo continuaba siendo la conectividad. Fue recién en el ciclo lectivo 2021 que la situación pudo normalizarse ya que se ofrecieron desde la institución mejores tecnologías educativas (buenos servidores, estandarización de plataformas y creación cuenta institucional). Esto posibilitó que las actividades sincrónicas se realizaran de manera regular y con una mayor cantidad de estudiantes (Entrevista a Joel Gabrielli, 17 de junio de 2021).

Debemos destacar que estas nuevas modalidades de enseñanza teórico-prácticas no significaron cambios en los contenidos, sino una adecuación de la currícula, priorizando algunos temas y dejando de trabajar los secundarios o de complementación (Entrevista a Joel Gabrielli, 17 de junio de 2021).

En definitiva, al igual que en otras experiencias institucionales, los docentes debieron reinventarse, y buscaron desde los comienzos la manera de continuar vínculos con los alumnos para lo cual ensayaron diferentes alternativas de formación teórico-práctica, frente a la falta de experiencia, problemas tecnología, y la inexistencia de lineamientos claros y precisos por parte de las autoridades educativas al comienzo de la pandemia (Blasco, et al, 2020).

Se puede tomar como ejemplo también lo sucedido en carreras enfermería del Conurbano Bonaerense (Universidad Nacional de Luján y Lanús), donde la situación implicó la recreación inmediata del escenario del aula, mediante la implementación de diferentes técnicas y recursos para movilizar la creatividad de los docentes. De esta manera, generar una base de comunicación con los/as estudiantes para el intercambio de los contenidos esenciales de cada materia (Ponchintesta y Martínez, 2021).

### **Nuevo marco normativo para las Prácticas Profesionalizantes (PP)**

Al igual que en otras provincias del país (Ponchintesta y Martínez, 2021), un gran desafío fue el asociado a la acreditación de las prácticas. El campo de formación

de la PP es el que posibilita la integración y contrastación de los saberes adquiridos en la formación teórica, señala las actividades o los espacios que garantizan la articulación entre la teoría y la práctica (talleres y laboratorios) y el acercamiento de los estudiantes a situaciones reales de trabajo. La PP debe ser cumplida por todos los estudiantes, con supervisión docente, y garantizada en forma progresiva y continua a lo largo de la carrera<sup>7</sup>. Dado que el objetivo es incorporar a los estudiantes al ejercicio técnico-profesional, la PP puede asumir diferentes formatos: actividades de apoyo a la comunidad, pasantías, proyectos o actividades de simulación (análogas a las de los ambientes laborales), y pueden llevarse a cabo en distintos entornos y organizarse a través de actividades como identificación y resolución de problemas técnicos, actividades experimentales, práctica técnico-profesional supervisada, entre otras<sup>8</sup>.

En función de las medidas del ASPO dictadas por el gobierno nacional y provincia<sup>9</sup>, y la suspensión de las actividades presenciales en todos los niveles educativos de Mendoza<sup>10</sup>, la Coordinación General de Educación Superior, en el marco de su autonomía de gestión<sup>11</sup>, elaboró un marco normativo de carácter transitorio (aplicable durante la emergencia sanitaria) a partir del cual se replantearon los métodos de aprendizaje y buscaron otras estrategias para el desarrollo curricular de todas las carreras de su dependencia<sup>12</sup>.

En los primeros meses del ciclo lectivo 2020, el citado organismo suspendió las tareas de campo de las prácticas profesionales en hospitales, centros de salud, etc. hasta que las condiciones sanitarias lo permitieran. A partir de esto, se definieron pautas para la adecuación y desarrollo de las mismas conforme al documento: "Orientaciones para la organización de las Prácticas Profesionales de la Formación Técnica en el marco de la pandemia Covid-19"<sup>13</sup>, aprobando además un modelo de Proyecto Institucional de PP para que los Consejos Directivos de los respectivos IES elaboraran los suyos<sup>14</sup>. El documento orientaba a las diferentes instituciones respecto de actividades específicas de aprendizaje<sup>15</sup>.

Siguiendo este marco y teniendo en cuenta el caso específico que analizamos, el Consejo Directivo del IES-Valle de Uco aprobó en julio del 2020 su proyecto institucional para la implementación de las PP bajo modalidades virtuales, estableciendo acciones y estrategias metodológicas para sostener de esa manera las trayectorias de las prácticas. Para el caso específico de las carreras de Salud como Enfermería Profesional (que se regía por el Plan de Estudios del 2015) y Laboratorio de Análisis Clínicos, las herramientas propuestas para la etapa de aula virtual era la utilización de videos institucionales sobre actividades de práctica en el laboratorio de simulación (canal de Youtube Institucional); videos cortos sobre procedimientos técnicos en simuladores para la observación y análisis sobre las guías de práctica; entrevistas a alumnos avanzados y/o egresados; resolución de problemas a través de análisis de casos clínicos; anamnesis virtual a través de

entrevista por telemedicina; preparación de escenarios factibles a la complejidad de la práctica simulada en el contexto del hogar y elaboración de simuladores de baja complejidad; autoevaluación a través de videos para posibilitar el debriefing (devolución) y feedback (retroalimentación) del profesor de práctica<sup>16</sup>.

Para concretar estos lineamientos los institutos contaron con el aporte del Programa Nacional de Formación en Enfermería (PRONAFE), en el cual se encuentran insertas las carreras de enfermería profesional. Su intervención generalmente es a través de dotación de infraestructura edilicia, sistema de becas, mochilas técnicas (más de 2.000 en 2019), etc., pero en el nuevo contexto prestó apoyo organizando capacitaciones docentes (cursos virtuales) para recrear las prácticas de enseñanza de la enfermería en entornos virtuales. Se buscaba que los docentes aprendieran a utilizar herramientas que permitieran los procesos de enseñanza-aprendizaje a distancia. Se destacó también un ciclo de 4 webinars en los que trabajaron todos los institutos de la provincia (dictados por los mismos docentes), contando con la asistencia (virtual) de 700 alumnos. Dado que se trataba de temas puntuales de los espacios curriculares que se estaban dictando, a través de esta modalidad, los alumnos pudieron acreditar el 33% de las prácticas. Por su parte, PRONAFE disponía de una App con videos y procedimientos, accediendo los alumnos de manera gratuita. Además, el alumno con beca PRONAFE podía acceder a un paquete de datos para comunicarse a un mínimo costo (Entrevista a Liliana Cuello, 18 de julio del 2021). En definitiva, se creó dentro del programa el Centro de Recursos Didácticos con un espacio para estudiantes y otro para docentes donde se podía encontrar: cursos de formación docente; guías para realizar clases virtuales, recursos para la educación virtual, recursos para la simulación clínica presencial y virtual, biblioteca digital de enfermería, prácticas profesionalizantes basadas en simulación clínica y recursos audiovisuales.

A partir de octubre del 2020 y en el marco de una Resolución del Consejo Federal de Educación (N° 371/20) que aprobaba el “Protocolo específico y recomendaciones para la realización de prácticas en los entornos formativos de la Educación Técnico Profesional (Talleres, Laboratorios y Espacios Productivos)”, una nueva resolución provincial modifica la anterior y habilita, bajo estrictos protocolos, algunas prácticas profesionales, previa autorización de la DGE. Podrían realizarse de manera presencial aquellas que lograsen simular las condiciones necesarias para la adquisición de competencias, de modo tal que se puedan reducir los tiempos de práctica en territorio. Se reconocería el total de las horas de práctica a los estudiantes que trabajasen en un entorno ocupacional relacionado con la formación técnica que cursa y se autorizaba además la ampliación del porcentaje de reconocimiento de las PP en contextos de virtualidad, del 30% al 50% en primero, segundo y tercer año cuando los estudiantes no estuvieron incluidos en lo arriba mencionado<sup>17</sup>.

Esta normativa habilitó a los estudiantes a concurrir a los gabinetes de simulación, y así acreditar el mayor porcentaje de las prácticas. En Mendoza, por obra de PRONAFE, todos los institutos de enfermería (tanto de sedes centrales como de unidades académicas) poseen sus propios gabinetes, los cuales poseen brazos (para realizar inyecciones), un tórax (para realizar RCP) y una pelvis (Entrevista Liliana Cuello, 18 de julio de 2021). La simulación clínica es un método de enseñanza con tecnología que ayuda a interactuar en un entorno que simula la realidad y permite que el estudiante de enfermería se forme como un profesional diestro, sensible y seguro en sus acciones, sin riesgo alguno. Con esta metodología, el estudiante adquiere entrenamiento antes de llegar al paciente, dado que obtiene capacidades técnicas y no técnicas (como el liderazgo y la tolerancia al estrés), aprende el protocolo y tiene la posibilidad de repetición (Piña y Aguilar, 2015; González, Bravo, et al, 2018).

Por su parte, por intermedio de las gestiones de la DGE, PRONAFE y el Instituto Nacional de Educación Tecnológica (INET), Mendoza logró contar con el Centro Regional de Simulación Clínica, segundo centro más grande del país, luego del situado en Buenos Aires. Ubicado en el IES 9-026 Patria Grande (departamento de Las Heras), cuenta con un simulador de alta complejidad, un robot para prácticas de complejidad y cuidados críticos. Permite realizar diversas técnicas y controles de signos vitales, fluidos corporales, revisión de todo lo que es el sistema digestivo y colocación de sondas, entre otras maniobras. Permite también simular una sala de parto, terapia neonatal, e intensiva, áreas principales de formación de alumnos de tercer año (Ver Imágenes). El centro abrió sus puertas en julio del 2021 y gracias a ello aproximadamente 150 estudiantes de tercer año de enfermería pudieran finalizar sus prácticas<sup>18</sup>.

Imagen N° 1:

Simulador de terapia intensiva



*Fuente:* Dirección General de Escuelas, Sección Prensa.

Imagen N° 2:  
Simulador de sala de parto



*Fuente:* Dirección General de Escuelas, Sección Prensa

Ante la urgencia de completar las tareas de campo y finalizar las trayectorias, el Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la provincia firmó un convenio con la Coordinación de Educación Superior por el cual se habilitaban las PP en hospitales, centros de salud, etc., pero en áreas no destinadas a la atención del Covid-19 y realizadas de manera voluntaria por los estudiantes. Esto se sumaba a las que ya se venían realizando (virtuales, gabinetes de simulación, etc.)<sup>19</sup>. Este tipo de normativa respondía a las recomendaciones del Consejo Federal de Educación orientadas principalmente a los estudiantes de tercer año de la Tecnicatura Superior en Enfermería, y que habían acreditado la totalidad de los espacios de prácticas de los años anteriores<sup>20</sup>. En definitiva, se daba prioridad a los estudiantes de tercer año para que pudieran completar sus prácticas, rendir y egresar.

A partir de esto, según el Coordinador Disciplinar de la carrera del Valle de Uco, en noviembre del 2020 comenzaron a enviarse grupos reducidos de alumnos y mediante un sistema de rotación, dada la capacidad de espacio de las aulas y a que debía respetarse el distanciamiento social (Entrevista Joel Gabrielli, 17 de junio de 2021).

Otra forma de acreditación fue a través de prácticas de prevención y promoción de la salud. En el marco de las resoluciones provinciales N° 92 y 104 de la DGE que determinaban una adecuación de las prácticas profesionalizantes, casi el 60% de los estudiantes matriculados del Nivel Superior (2.500 de 4.300) participaron del operativo de vacunación contra el Covid-19 en la provincia, previa capacitación por parte del sistema de salud, y dentro de ese porcentaje se encontraban los estudiantes del Valle de Uco, acreditando de esta manera el 30% de las prácticas (Entrevista a Joel Gabrielli, 17 de junio de 2021).

La Coordinadora General de Educación Superior Emma Cunietti destacó:

Cuando llegaron las vacunas para el personal docente, desde la Coordinación General de Educación Superior, pensamos cómo podríamos colaborar para mejorar el ritmo de vacunación diario. Así nació esta iniciativa, encontramos oportuno sumar a los estudiantes de enfermería de los últimos años para reforzar esta labor y luego fue el mismo Ministerio de Salud el que decidió incorporarlos al plan de vacunación masivo<sup>21</sup>.

De esta manera, pudieron recibirse en tiempo y forma y a la vez responder a la necesidad de personal para realizar las tareas de inmunización. Para esta práctica, obtuvieron “Becas de desarrollo profesionalizante” (para transporte, por ejemplo) y se desempeñaron en operativos de vacunación coordinados en las sedes departamentales de San Carlos, General Alvear, San Rafael, Junín, San Martín, Tunuyán y en el Gran Mendoza. Inoculando y realizaron test en centros de hisopados.

Esta colaboración (y forma de acreditación) a los equipos de profesionales del sistema de salud pudo verse también en instituciones privadas. Mediante acción coordinada entre el Gobierno de Mendoza y el Instituto IDICSA (ATSA) sede Tupungato, más de 60 alumnos voluntarios de la tecnicatura prestaron servicios en el área sanitaria y centros de salud del departamento. En grupos de 7 integrantes, además de tareas de cuidado y monitoreo participaron en la organización de triage (método que evalúa las prioridades de atención), vacunación (carga de datos, realización del carnet) y, para prevenir contagios, seguimiento telefónico de los contactos estrechos de los contagiados de Covid.

### **A modo de cierre**

De las entrevistas realizadas se han encontrado varios puntos en común y uno de ellos es que la pandemia logró profundizar aún más el interés por los estudios en enfermería, tal es así que en este contexto la carrera llegó a tener más de 3.000 interesados (Entrevista a Liliana Cuello y Joel Gabrielli). Algunos hechos no menores indican que las instituciones pudieron superar los escollos de la virtualidad y responder a un sistema sanitario en crisis que requería personal capacitado. En septiembre del año 2021 prestaron juramento en la Legislatura provincial 395 egresados, sumándose a los cerca de 4.000 enfermeros en ejercicio. Se trató de un hecho inédito en la provincia, no solo porque se realizó de manera bimodal (presencial y virtual) sino también porque contó con la presencia de autoridades gubernamentales como la Ministra de Salud, Desarrollo Social y Deportes, el Director General de Escuelas, la Coordinadora de Educación Superior Licenciada, el Coordinador de Formación Técnica Profesional del Nivel Superior, entre otros. Desde el ámbito nacional y de manera virtual, el Coordinador Nacional de PRONAFE Dr. Gabriel Muntaabski también participó de este acto elogiando en su discurso lo logrado en materia educativa<sup>22</sup>.

Es sabido que durante la crisis sanitaria el trabajo de los profesionales de

enfermería no se limitó a la atención directa de enfermos de COVID-19, ya que cumplieron otras innumerables tareas relacionadas con la educación, prevención, promoción de la salud, y otras que significaron nuevos retos para el personal. Esto hace reflexionar acerca de nuevas áreas de formación futura para la enfermería, una mayor flexibilización, es decir, sin dejar de cumplir con las prácticas tradicionales, desarrollar su aprendizaje y entrenamiento en otros ámbitos de manera de encontrarse preparados para escenarios futuros y las necesidades cambiantes de la salud de la población.

## Notas

1 Doctora en Historia (Universidad Nacional de Cuyo) e Investigadora Adjunta del CONICET (INCIHUSA-Mendoza). Es decir, mi pertenencia institucional es INCIHUSA-CONICET

2 Sitio Andino, 12 de abril del 2021 (<https://www.sitioandino.com.ar/n/351836-en-epoca-de-pandemia-crece-el-interes-por-la-carrera-de-enfermeria/>). Fecha de consulta, 5 de abril de 2022; Diario Los Andes, 2 de marzo de 2022.

3 En el marco del proyecto PISAC COVID-19: “La enfermería y el cuidado sanitario profesional durante la pandemia y pospandemia del COVID 19 (Argentina, S. XX y XXI)”.

4 Ministerio de Salud, “Estado de situación de la formación y el ejercicio profesional de Enfermería en Argentina”, julio 2020 ([https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/estado\\_de\\_situacion\\_de\\_la\\_formacion\\_y\\_el\\_ejercicio\\_profesional\\_de\\_enfermeria\\_ano\\_2020.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/estado_de_situacion_de_la_formacion_y_el_ejercicio_profesional_de_enfermeria_ano_2020.pdf)).

5 Jorge Michel (2016). *Proyecto de Desarrollo Institucional de la Escuela de Enfermería*, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo (inédito).

6 Gobierno de Mendoza, Dirección General de Escuelas, Resolución N° 2679, 6 de noviembre de 2015.

7 Resolución CFE N° 207 /13 Anexo IV Marco de referencia para procesos de homologación de títulos de nivel superior Sector Salud,

8 Gobierno de Mendoza, Dirección General de Escuelas, Resolución N° 2.679, 6 de noviembre de 2015, p. 43.

9 Poder Ejecutivo Nacional, Decreto N° 297/2020 y Poder Ejecutivo Provincial, Decreto N° 359/2020.

10 Dirección General de Escuelas, Resolución N° 16 de marzo de 2020.

11 En virtud de decreto que la autoriza (Poder Ejecutivo Provincial Decreto N° 530 de 2018).

12 Teniendo en cuenta las Resoluciones N° 2.992 de 2015 y 2.791 de 2019 (Dirección General de Escuelas) que son el marco referencial para el desarrollo de las Prácticas Profesionalizantes.

13 Se incluyó también a la formación docente.

14 Consejo Directivo del IES 9.015 Valle de Uco, Resolución N° 11, 1 de julio de 2020, pp. 12-13.

15 Dirección General de Escuelas, Coordinación de Educación Superior, Resolución N° 92, octubre de 2020.

16 Dirección General de Escuelas, Coordinación de Educación Superior, Resolución N° 38,

27 de mayo de 2020.

<sup>17</sup> Dirección General de Escuelas, Coordinación de Educación Superior, Resolución N° 38, 27 de mayo de 2020, Anexo II “Orientaciones para la organización de las Prácticas Profesionales de la Formación Técnica en el marco de la pandemia Covid-19”.

<sup>18</sup> Gobierno de Mendoza, Prensa, 8 de noviembre 2021 (<https://www.mendoza.gov.ar/prensa/mendoza-cuenta-con-el-segundo-centro-regional-de-simulaciones-clinicas-mas-importante-del-pais/> fecha de consulta 20 de marzo de 2022)

<sup>19</sup> Dirección General de Escuelas, Coordinación de Educación Superior, Resolución N° 104, noviembre del 2020.

<sup>20</sup> Resolución CFE N° 384/20 “Recomendaciones para las prácticas profesionalizantes de tercer año en instituciones de educación técnica superior formadoras de enfermería”, Buenos Aires, 25 de enero de 202, pp. 2-3; Ministerio de Educación de la Nación, Documento marco para la realización de prácticas profesionalizantes de tercer año en instituciones de educación técnica superior formadores de Enfermería (<http://www.inet.edu.ar/wp-content/uploads/2021/01/DOCUMENTO-PARA-PP.pdf>). Fecha de consulta, 13 de abril de 2022.

<sup>22</sup> Dirección General de Escuelas, Coordinación de Educación Superior (<https://cges-inf.d.mendoza.edu.ar/sitio/2-500-estudiantes-del-nivel-superior-son-protagonistas-del-operativo-de-vacunacion-contra-el-covid-19-en-mendoza/>). Fecha de consulta 20 de marzo de 2022; Diario San Rafael, 28 de junio de 2021 ([diariosanrafael.com.ar/destaca-el-trabajo-de-los-voultarios-de-la-sede-san-rafael-del-ies-9-015-durante-la-pandemia](http://diariosanrafael.com.ar/destaca-el-trabajo-de-los-voultarios-de-la-sede-san-rafael-del-ies-9-015-durante-la-pandemia)). Fecha de consulta: 21 de marzo de 2021; <https://www.mendoza.gov.ar/prensa/tupungato-mas-de-60-estudiantes-de-enfermeria-colaboran-con-los-equipos-de-salud/28> de mayo, 2021. Fecha de consulta: 21 de marzo de 2021.

## Referencias bibliográficas

Blasco Carlos, Contreras, Eduardo, et al (2021). El trabajo docente en tiempos de pandemia: una indagación en instituciones educativas públicas de Cutral-Có y Plaza Huinul. EscriVid 2020. En Reinoso Guadalupe y Vaggione, Alicia (comp.). *Reflexiones y escrituras en torno a pandemia(s) y aislamiento(s)*. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Filosofía y Humanidades.

Federico, Lucía, Giri, Leandro, et al (2021). *Políticas del cuidado, enfermería y pandemias*, Asociación de Filosofía e Historia de la Ciencia del Cono Sur.

Fontes Fernandes, Samara, Aquino Nunes, Rafael et al (2021). O Uso do Ensino Remoto Emergencial Durante a Pandemia da Covid19: Experiência de Docentes na Educação Superior em Enfermagem. En *Saúde em Redes*, V 7, Supl. 1. Brasil, 1-10.

Giai, Marcos y Franco, Estela (2021). Relación del perfil del estudiante de enfermería de Mendoza, Argentina y su rendimiento académico. *Revista Digital de Enfermería del Instituto de Docencia, Investigación y Capacitación Laboral de la Sanidad*, N° 1, Mendoza, 20-32.

González, Alemania, Bravo, Betty, et al (2018). Ambientes y diseño de escenarios en el aprendizaje basados en simulación, *Espacios*, N° 35, 1-29.

Gonzalo, Daniel, Albarracín, Eslava (2021). Enfermería, Retos y desafíos en tiempos de

pandemia. *Revista Ciencia y Cuidado* N° 3. Colombia. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3134>.

Heredia, A.M., Heredia, S., et. al. (2005). Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en Argentina. En Malvárez., S. *Profesionalización de auxiliares de enfermería en América Latina*. Buenos Aires. OPS OMS.

Hirschegger, Ivana (2019). La Escuela Mixta de Enfermeros de 1942: una apuesta a la profesionalización de la enfermería en Mendoza. *Trabajos y Comunicaciones* N° 49. <https://doi.org/10.24215/23468971e084>.

Reinoso Guadalupe y Alicia Vaggione (2021). *EscriVid 2020. Reflexiones y escrituras en torno a pandemia(s) y aislamiento(s)*. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Filosofía y Humanidades.

Maggio, M. (2021). Educación en pandemia. Guía de supervivencia para docentes y familias. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Paidós.

Meléndez Chávez (2020). La importancia de la práctica en la formación en enfermería en tiempos del Covid-19: experiencias de alumnos. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, Año VIII, Número especial. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2479>

Piña-Jimenez y Aguilar (2015). La enseñanza de la enfermería con simuladores, consideraciones teórico-pedagógicas para perfilar un modelo didáctico. *Enfermería Universitaria*, N° 12. México. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.04.007>.

Pochintesta, Paula y Martínez, Gladys, (2021), Reflexiones sobre la formación en enfermería en contexto de pandemia. Un análisis de contenido de la prensa escrita y el discurso de docentes y estudiantes en dos universidades nacionales, *Red Sociales, Revista del Departamento de Ciencias Sociales*, Vol. 08, N° 02,163-182.

Ramacciotti (2020). *Historias de la enfermería en Argentina: pasado y presente de una profesión*. José C. Paz. Edunpaz.

Repetto y Andrada Roberto y Aguirre Fabiola (2022). La enfermería que queremos” 2021. Relatos de experiencias pedagógicas en la Licenciatura en Enfermería en contexto de pandemia, Dossier de la Semana del Cuidado Humanizado. *SaDe-REVISTA DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL DEPORTE* AÑO V, N° 2, 107-109.

## ***Aprender haciendo* durante la pandemia: el caso del voluntariado Vicente Ierace<sup>1</sup> de la Universidad Nacional Arturo Jauretche (Argentina 2020-2021)**

### ***Learning by doing* during the pandemic: the Volunteering project case in Universidad Nacional Arturo Jauretche (Argentina, 2020-2021)**

María Pozzio<sup>2</sup>  
Martín Silberman<sup>3</sup>

#### **Resumen**

“Aprender haciendo” es una expresión que refleja el modo en que se plasma la enseñanza por competencias. El caso que describimos en este artículo es la puesta en marcha del Voluntariado Vicente Ierace en las carreras de salud de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, durante la pandemia por Covid-19, donde muchas de las competencias y habilidades contenidas en los estándares de acreditación de la carrera de enfermería se pusieron en práctica. El caso nos permite comprender el modo en que se intentó resolver la formación de profesionales de la salud -en el contexto de la virtualización compulsiva- y la necesidad de contar con personal capacitado en el marco de la pandemia. Así, describiremos su surgimiento, las actividades realizadas en los dos años de pandemia y el punto de vista de los docentes que participaron del mismo, acerca de los aprendizajes desplegados a lo largo de la experiencia. El voluntariado será visto a la luz de experiencias comparables del colectivo de Enfermería, recolectadas a partir del proyecto de investigación PISAC-“La enfermería y los cuidados sanitarios en la pandemia y la post pandemia”-, es por ello que su análisis forma parte de las dinámicas de la formación en el sector salud en Argentina, en un contexto de emergencia como el que se vivió en el país y en el mundo en 2020 y 2021.

**Palabras clave:** Competencias; Enfermería; Formación; Voluntariado; Pandemia

## **Abstract**

“Learning by doing” is the expression that let us understand competency-based teaching. In this article, we describe the Vicente Ierace Volunteering project in Universidad Nacional Arturo Jauretche’s health careers; in this experience, many competencies take place. Besides, the case could seem like a way to resolve the professional training in pandemic times and also the need for trained staff. We describe the emergence, the activities carried out, and the teacher’s point of view about the training. The focus on the Vicente Ierace Volunteers project in the context of other similar experiences -releated in PISAC research about nursing in Argentina- is part of the dynamics of training in health in the country during the pandemic.

**Key Words:** Competency; Nursing; Training; Volunteering; Pandemic

## Introducción

La pandemia de Covid-19 obligó a la virtualización compulsiva de la enseñanza universitaria, incluyendo la formación de licenciadas y licenciados en enfermería. Los contenidos de materias teóricas pudieron seguir brindándose, pero se interrumpió la posibilidad de realizar las prácticas profesionales, dado que los espacios de hospitales y centros de salud no permitían el ingreso libre de estudiantes ni de cualquier persona no abocada a tareas esenciales. Según la encuesta realizada por el proyecto PISAC COVID-19<sup>4</sup>, el 92,5% de las y los trabajadores de enfermería de la Provincia de Buenos Aires respondieron que sus tareas aumentaron en el periodo. Ese esfuerzo, el cansancio y los pronósticos poco alentadores del devenir de la pandemia, urgían a las autoridades a disponer de más personal de salud, calificado y preparado para reforzar la atención de las personas. ¿Cómo reforzar los servicios? ¿Cómo responder a la demanda de seguir formando profesionales en este contexto pero sin poder realizar las prácticas pre-profesionales? ¿Cómo continuar con la formación? En este artículo relataremos la experiencia del Voluntariado Vicente Ierace (VVI) de la Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ), resaltando el modo en que, en un contexto de emergencia sanitaria, algunas carreras de salud pudieron responder a múltiples demandas societales, prestando servicios sanitarios y permitiendo la formación por competencias de sus estudiantes. El material empírico de análisis proviene del diálogo y articulación de las experiencias de quienes escribimos el artículo, en la puesta en funcionamiento del voluntariado, entrevistas a docentes-coordinadores del mismo<sup>5</sup>, la investigación del proyecto PISAC ya mencionado y la docencia en las carreras del Instituto de Ciencias de la Salud (ICS) de la UNAJ.

## Estándares, acreditación y competencias: el caso de Enfermería en la UNAJ

Las licenciaturas en Enfermería deben ser acreditadas por la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU); CONEAU es un organismo que vela por la aplicación de los estándares aprobados por el Ministerio de Educación, en este caso puntual, en su resolución 2721 del año 2015. Este proceso tiene su origen en la Ley de Educación Superior (LES) que en su artículo 43, prescribe que las carreras de interés público -como medicina, ingeniería y muchas otras más-, entre las que se incluyó la enfermería en 2013, casi veinte años después de sancionada la ley- deban ser acreditadas. Ahora bien ¿quién elabora los estándares que permiten la acreditación? El sistema de acreditación y evaluación universitaria en Argentina es básicamente, un sistema de auto-evaluación; esto significa que se basa en la evaluación de pares. En el caso de Enfermería, fue la Asociación de Escuelas Universitarias de Enfermería de la República Argentina (AUERA) quien luego de deliberaciones que llevaron años, discusiones y elaboración de consensos entre carreras terciarias de vieja data, universidades públicas y universidades privadas

(con distintas tradiciones de enseñanza y formación), propuso una serie de estándares, que una vez aprobados por el Consejo Interuniversitario Nacional (CIN) se elevaron a la Secretaría de Políticas Universitarias (SPU) para su aprobación -en el caso de Enfermería, en la resolución 2721 ya mencionada.

Los estándares se definen para las siguientes dimensiones: el contexto institucional, el plan de estudios, el cuerpo académico, las y los estudiantes y graduados, la infraestructura y el equipamiento. Dentro de lo que es el plan de estudio, delinea lo que corresponde al currículum, estableciendo que la formación de conocimientos, principios y métodos debe ser coherente con la misión institucional. Luego retomaremos el modo en que la misión institucional de la UNAJ se imbrica con su carrera de Enfermería. En la dimensión del plan de estudio, los estándares también definen la carga horaria mínima, los contenidos curriculares mínimos, la intensidad de la articulación teórico-práctica y la obligatoriedad de las prácticas pre-profesionales. Al mismo tiempo, plantean que los ámbitos de enseñanza deben ser seleccionados de acuerdo a los objetivos de aprendizaje. Las prácticas pre profesionales “conforman un conjunto de prácticas supervisadas que se llevan a cabo en ámbitos hospitalarios y/o centros de salud”. Durante estas prácticas “el estudiante realiza la atención directa a la persona, familia o comunidad” (Ministerio de Educación 2015).

Al darse la discusión sobre los estándares, algo que fue planteado como riesgo era la cuestión de homogeneizar demasiado los perfiles de las distintas licenciaturas, es decir, que todas las carreras de enfermería del país fueran “demasiado iguales”. Para disminuir ese riesgo, es que se planteó la coherencia de “conocimientos, principios y métodos” con la misión institucional. En palabras de quien fuera coordinador de Enfermería de la UNAJ durante el proceso de acreditación “los estándares marcan lo mínimo y algunas cuestiones como las materias electivas han permitido resguardar las identidades de las carreras, la idiosincrasia de las universidades, las necesidades del territorio”; la marca territorial, orientada a la atención primaria está presente en esta institución. La licenciatura en Enfermería tiene dos orientaciones (según Plan 2018): cuidados críticos (enfermería en trasplantes, neonatal y tecnologías en cuidados críticos)<sup>6</sup> y enfermería comunitaria; además, las prácticas pre-profesionales se desarrollan en centros de salud de los partidos de Florencio Varela y Berazategui. Estas dos cuestiones son las que permiten afirmar la marca territorial de Enfermería en la UNAJ, a lo que cabe agregar que desde 2015, todas las carreras del ICS de dicha universidad tienen un primer año común (Ciclo Básico de Salud) con una fuerte impronta interdisciplinaria, inter-profesional y también territorial. A esto, se suma el hecho que desde 2016, existe un centro de salud-escuela donde estudiantes de las distintas carreras pueden realizar prácticas (Centro de salud universitario Padre Gino).

Con todo esto, queda plasmada “la idiosincrasia institucional” de esta Universidad, que ya en su propuesta de creación, y luego en estatuto y misión plantea tener en cuenta

las demandas sociales y el desarrollo regional y se define como objetivos “lograr un compromiso más activo de la institución universitaria con su territorio” (CONEAU, 2018: p. 21). Esto se inscribe en una estrategia pedagógica de integración, basada en la modalidad teórico-práctica, el trabajo cooperativo entre docentes y estudiantes en el aula, la articulación entre asignaturas, el acompañamiento de las trayectorias educativas y el estímulo a programas y actividades de producción de conocimiento (UNAJ, 2013; p. 24). En el espacio más circunscripto de las carreras de salud y especialmente, después de 2015, se comienza a trabajar desde lo docente en la formación por competencias. Desde mediados de la década de 1990 se plantea en las carreras de salud, a propósito de la aceleración de los cambios en los contenidos de los saberes técnico profesionales y la necesidad de una permanente actualización, que lo sustancial en la formación profesional es la capacidad de aplicar conocimientos, habilidades y valores a un contexto de permanente cambio (Vidal Ledo et al, 2015). Responder a esos contextos, resolver problemas, en el marco de un paradigma de derechos, es lo que debe enseñarse y lo que sostienen la mayoría de las carreras de salud con currículas innovadas. Esto es lo que se ha propuesto en el ICS, sobre todo a partir de 2015, lo cual engarza bien en la estrategia pedagógica que ya proponía la universidad desde su origen. La enseñanza que privilegia las competencias es, en palabras de uno de los entrevistados, “poner el acento no sólo en los contenidos sino también en las habilidades que se enseñan tanto en el espacio áulico como en los ámbitos de prácticas. Es enseñar a hacer y aprender haciendo” (Entrevista a Pedro Silberman).

Así, tenemos delineado un perfil institucional con una marca pedagógica que subraya el “aprender a hacer” y una licenciatura en enfermería acreditada en 2018 preocupada por formar profesionales de excelencia pero con un fuerte compromiso en la perspectiva de derechos y en la salud comunitaria. Y la llegada, en 2020, de la virtualización forzada por el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por COVID-19.

### **Historia del voluntariado**

En diciembre de 2019 las noticias desde Wuhan (China) sobre la expansión del coronavirus empiezan a alertar a la población mundial. En marzo de 2020 se declara el Aislamiento social y preventivo obligatorio (ASPO) en toda la República Argentina. La UNAJ re-convierte sus cursadas en virtuales, las clases comienzan un poco más tarde de lo planificado, a finales de abril, cuando el campus virtual está listo y las distintas asignaturas han adaptado, de manera urgente -y en principio, provisoria- sus cursadas a la nueva modalidad. En las carreras de salud quedan suspendidas todas las prácticas.

De manera muy temprana, apenas comenzado marzo de 2020, un grupo de

docentes del ICS propone convocar a estudiantes a un proyecto de Voluntariado. Estos docentes, también profesionales del Hospital El Cruce (HEC), participaban de una red conformada por secretarios de salud y autoridades de hospitales de los partidos del sudeste del conurbano bonaerense. Antes de que se declarara el primer infectado en Argentina, las previsiones epidemiológicas anticipaban una catástrofe sanitaria y en esa red se planteó la cuestión de recurrir a voluntarios para reforzar la labor frente a la pandemia. Se convocó a estudiantes por medio de un formulario de Google y el primer día se habían inscrito 500 candidatos. Se procede a elegir por carrera y nivel de avance de los estudios y se realiza, el 17 de marzo de 2020, dos días antes de que se declarara el ASPO, la primera capacitación presencial. La Convocatoria se reitera en julio; entre ambas se inscriben más de 4 mil estudiantes. La figura de los voluntariados surge a partir del Programa de Voluntariado Universitario de la SPU, creado en 2006 y cuyo objetivo es producir entre comunidad y universidad, proyectos en común que resuelvan diversas problemáticas locales. En la UNAJ se implementan como parte de las políticas de Vinculación y pueden ser realizadas desde el Centro de Política y Territorio (CPyT) o por un instituto, como es este caso, en el que se consideró que la figura del voluntariado era la adecuada para convocar a actividades extra curriculares y extra muros. Sin embargo, “salir” con los estudiantes fuera de la Universidad, en plena pandemia, era problemático en términos administrativos. Al respecto, hubo algunas resistencias respecto a la parte legal, sobre el modo de asegurar o no a las y los estudiantes, pero primó la voluntad política. Las y los estudiantes seleccionados debían tener un grado determinado de avance de su carrera y pasar por una breve capacitación ad-hoc. Provenían de carreras como Bio-ingeniería, Tecnicatura en Emergencias y Desastres (TED), Enfermería, Medicina y Trabajo Social. Así, comenzaron a organizarse por grupos, en función de diversas demandas y en articulación con personal del HEC, los municipios de la región sudeste (Berazategui, Quilmes y Florencio Varela) y la Dirección Nacional de Emergencias Sanitarias (DINESA) del Ministerio de Salud de la Nación.

Los grupos de estudiantes de TED, Enfermería y Medicina recibieron capacitación para realizar los testeos y se reforzaron conocimientos previos sobre *triage*. Una vez realizada esta capacitación, comenzaron a participar del programa “Detectar”<sup>7</sup> y a colaborar en la logística de la llegada de turistas repatriados. Luego de esta primera etapa, cuando ya estaba instalada la idea del trabajo conjunto entre estudiantes voluntarios de carreras de salud de universidades públicas y funcionarios y trabajadores de la Provincia de Buenos Aires (PBA), comenzó a organizarse la tele-asistencia por medio de los Centros de Telemedicina Covid (CETEC); gran parte de los voluntarios de enfermería, medicina y trabajo social conformaron el CETEC-UNAJ. Mientras tanto, un grupo de bioingeniería junto a personal del HEC comenzaron a trabajar en la restauración y adecuación de equipos y tubos de

oxígeno para reforzar el equipamiento de las terapias intensivas de la región sudeste del conurbano bonaerense.

En el marco de la colaboración con el programa “Detectar”, en 2020 las y los estudiantes del Voluntariado hicieron hisopados y rastrillaje en los barrios Padre Mugica y Padre Richiardelli, 20, 15 y 2124 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; en barrios de los partidos de Florencio Varela, La Matanza, Quilmes, San Martín, San Miguel y Tigre de la PBA; en operativos en terminales aeroportuarias y estaciones de trenes de Constitución, Once y Retiro; en refuerzo de operativos de detección y *triage* en las provincias de Chaco, Chubut, Jujuy, La Rioja, Río Negro, Salta y Santa Cruz; en control y distribución de Equipos de protección personal en todos estos lugares. En 2021, ya bautizados como Voluntariado Vicente Ierace en homenaje a quien fuera docente de la UNAJ, y un gran militante de la salud pública, formaron parte del operativo “Vacunate”<sup>8</sup>, pero también participaron muy activamente en los testeos en la región y en el *triage* frente a situaciones críticas que se vivieron en muchas provincias del interior del país. En total participaron del Voluntariado unos 600 estudiantes.



**Foto 1.** Los integrantes del Voluntariado son recibidos por autoridades de la UNAJ y el Hospital El Cruce en diciembre de 2020.



**Foto 2.** Integrantes del Voluntariado junto a personal de Gendarmería. Norte Argentino. 2021.



**Foto 3 (derecha).** Integrantes del Voluntariado en Aeropuerto de Ezeiza, trabajo con repatriados.

**Foto 4 (izquierda).** Integrantes del Voluntariado colaborando en la vacunación.

### “Amo lo que hago, amo mi equipo de trabajo”: Las actividades y los aprendizajes

Las actividades realizadas por el voluntariado contribuyeron con las tareas sanitarias en el marco de la pandemia realizadas por distintas dependencias públicas y le dieron a las y los estudiantes una experiencia única. En ese “aprender haciendo” que planteábamos más arriba, viajaron a distintos lugares del país que no conocían y consolidaron grupos de pares; en términos de formación, muchos de ellos dijeron sentir que se habían puesto a prueba, que pudieron demostrar lo que sabían, y que se sintieron útiles. Si en la encuesta al personal de Enfermería en la Provincia de Buenos Aires, el 24, 1% respondió sentirse durante la pandemia frecuentemente frustrado o desalentado, entre los voluntarios se remarcaba el constante entusiasmo; los resultados de la encuesta indican que el 29,3% dijo siempre sentirse parte del equipo de trabajo, en los voluntarios, la identificación grupal es una constante que se lleva en el cuerpo ya que es posible reconocerlos vestidos con su ambo característico (con color y logo distintivo); el 43, 4% de los encuestados dijeron siempre sentirse orgullosos de su tarea, escuchando a los voluntarios es posible pensar que casi todos ellos están orgullosos de lo que hacen y llegan a decir públicamente, como Tamara en facebook: “Amo lo que hago, amo al equipo en el que trabajo. Amo mi universidad y los valores que me dio”.



**Foto 5.** Publicación en Facebook de una de las integrantes del Voluntariado VI. Enero 2022.

Ahora bien, en términos de una institución de formación como la universidad y un modelo pedagógico basado en las competencias, es interesante conocer los puntos de vista de las y los docentes que acompañaron el proceso para poder dar cuenta de qué conocimientos y habilidades se pusieron en juego, se aprendieron, etcétera. Así, Natalia, docente de la carrera de Medicina y coordinadora del CETEC que funcionó durante toda la pandemia planteaba que dentro del voluntariado había una gran heterogeneidad de estudiantes, no sólo respecto a sus carreras sino también al nivel de avance de las mismas, dándose una diferencia significativa entre quienes ya habían cursado alguna instancia de práctica y quienes aún no. A pesar de ello, plantea la importancia de poder manejar una entrevista que sigue una normativa -en estos casos, los protocolos covid para teleasistencia que había organizado la PBA- y que, aun con diferencias según el nivel de avance de la carrera de cada estudiante, hubo una fuerte puesta en práctica -y en valor- de las habilidades comunicacionales.

“Me parece importante mencionar algunas cuestiones en relación a lo significativo desde el lugar que me toca coordinar, que tiene que ver con la entrevista propiamente dicha, algo que quizás no está explícito en el normativo y que sí empieza a ser muy visible cuando va transcurriendo la experiencia, que tiene que ver, bueno, con cuánto dura la entrevista, al principio dura muy poquito y en la medida que el estudiante va adquiriendo mayor habilidad va durando más y puede responder a otras cuestiones, esto de responder a las inquietudes de la persona a la que estamos llamando, en relación a las necesidades sociales, por ejemplo necesidades alimentarias, medicamentos, pañales o leche, que muestra siempre la sensibilidad de nuestros estudiantes en relación a este aspecto y también aquellas que surgen en relación a salud mental, que son habilidades un poco más complejas en relación a cómo responder a esa necesidad o a esa demanda que ocurre del otro lado, entonces la teleasistencia ahí toma un valor agregado interesante.” (Entrevista a Natalia De Luca)

Habilidades complejas en términos de comunicación pero que al mismo tiempo, según esta docente, permitieron poner en práctica contenidos conceptuales que, fuera del contexto de la pandemia, sólo hubieran sido entendidos en términos teóricos: hace referencia a las nociones epidemiológicas de caso confirmado/caso descartado/contacto estrecho/detección oportuna/corte de la cadena epidemiológica, entre los principales. Otro de los docentes, subrayaba una y otra vez la cuestión de los “escenarios reales”:

“es una situación real, entonces nadie quiere hacerlo mal, nadie quiere, no sé, en torno a un hisopado, en torno a un testeo, o la toma misma de la temperatura, que parece una cuestión menor, o hacer un cuestionario, el estudiante ante una persona extraña identificado con el logo de la UNAJ, quiere quedar como alguien que tiene mucha solidez, entonces, se han preocupado muchísimo por hacerlo bien, aprenden muy rápidamente porque los escenarios reales tienen

eso, tienen que aprender rápidamente, así que creo el desempeño fue muy bueno, y las curvas de aprendizaje fueron todas muy cortas, cosas que por ahí en un escenario áulico o en un escenario simulado cuesta muchísimo, en un escenario real siempre es mucho más rápido” (Entrevista a Martín Silberman).

Un aspecto a resaltar, que lo virtual no podía transmitir en términos de enseñanza pero que es una competencia con la que se insiste desde el inicio de las carreras, es la importancia y el aprendizaje del trabajo en equipo. El Ciclo Básico de Salud, inspirado en la interprofesionalidad, lo enseña en sus 4 materias, pero como docentes, sabemos que es algo difícil de poner en práctica, porque el espíritu colaborativo no es algo que esté fomentado en los ámbitos educativos, ni en la vida misma del capitalismo neoliberal que vivimos, con su filosofía del “emprendedurismo individual” o el “sálvese quien pueda”. Así y todo, se insiste con su importancia y en la perspectiva de las y los docentes del voluntariado, esta experiencia lo puso en acto:

“en relación a las habilidades sociales, es el trabajo en equipo, porque resultó ser un trabajo muy colaborativo donde todos debemos responder a las diferentes circunstancias que van surgiendo en relación a Covid, entonces todo aquello de la salud pública, de la epidemiología, lo clínico, todo aquello que se escucha en la tele, todo aquello que leen, también estaba en juego allí y en forma de diálogo, no? de intercambio permanente. También de las propias tensiones que generan estos procesos, así que allí estuvo en juego mucho el trabajo en equipo o el compartir los saberes, la experiencia y el respeto, me parece que eso fue y sigue siendo parte fundamental de este trabajo” (Entrevista Natalia De Luca).

Otra de las docentes (Claudia Congett) decía que si tuviera que evaluar el desempeño, para ella todo era de 10 (diez), la calidad humana, la empatía, las ganas, la capacidad de adaptarse y organizarse, todas cuestiones que se relacionan con lo actitudinal y que sin embargo, son centrales en la atención de las personas, especialmente en la atención de la salud y más aún, en un contexto de tanta incertidumbre y miedo como la pandemia.

Las habilidades sociales y de comunicación y las prácticas en escenarios reales son las competencias que las y los estudiantes pusieron en práctica en esta experiencia; es decir, las que les habían sido enseñadas de algún modo pero que pudieron “aprender a hacer”. Respecto a lo novedoso de la experiencia -la vivencia de una pandemia “real”- todo fue aprendizaje, tanto para las y los estudiantes como para el resto de los profesionales, incluidos sus docentes. Así, lo que queda, en las palabras de uno de ellos, es poder traer toda esa vivencia de los escenarios reales, a la formación en contextos cotidianos:

“Yo creo que las prácticas en escenarios reales tienen que ser incorporados a la formación académica, o sea los programas de Salud, nosotros estamos muy acostumbrados a hacer espacios simulados áulicos, inclusive, a veces

hospitalarios, porque seleccionamos algunos pacientes para que vean, o algún sector, y las experiencias estas de espacios abiertos con escenarios reales para mí tendrían que ser incorporados a la currícula, al programa de estudio, y como docente yo creo que aprendí que a veces uno tiene temores por lo que le pueda pasar a un estudiante cuando sale a una actividad en escenarios reales hay que perder ese miedo, primero porque es donde el estudiante luego se tiene que desempeñar entonces lo mejor es que lo vivencie, y lo segundo es que uno tiene que explicar muchísimas menos cosas si uno está acompañando a los estudiantes en una práctica, haciendo la práctica y transmitiendo la experiencia, mezclando la experiencia con la práctica y con la reflexión, creo que es el modelo. Me sirvió, si bien uno lo tenía incorporado que era una modalidad de enseñanza ideal, me enseñó para dimensionarla de cuántos estudiantes, un número muy grande de estudiantes se benefician en poco tiempo y aprenden mucho, y a la vez trabajan entre sí y trabajan con otras profesiones y trabajan con profesionales, ese momento que puede ser muy corto pero es muy intenso y a los estudiantes les queda como un aprendizaje significativo” (Entrevista a Martín Silberman).

### **Institucionalizar las prácticas/ curricularizar la experiencia.**

En 2022 se decide iniciar el ciclo lectivo de manera presencial; el final de la pandemia se avizora y en Argentina es muy importante el porcentaje de población inmunizada. Las y los docentes que coordinaron el voluntariado intentaron acreditar la experiencia de los voluntarios, pero no fue posible acreditarla como práctica pre-profesional. Si bien el sentido común indica que la realización de todas las actividades que describimos constituyen habilidades y un caudal de formación en escenarios reales que es mucho más valiosa en términos de aptitud profesional que la práctica aislada de una asignatura en particular, la realidad de la acreditación y validación académica es mucho más compleja. El voluntariado fue realizado por estudiantes de diferentes carreras, que se encontraban en diferentes tramos de las mismas, las cuales tienen muy distintas asignaturas y prácticas. Todo esto hacía que fuera casi imposible “hacer valer como prácticas” las tareas desarrolladas. Sin embargo, se buscó la forma de certificar la experiencia.

En UNAJ existe la figura de los Programas: estos organizan en torno a una temática las diversas actividades de investigación, docencia y vinculación. Algunos programas del ICS fueron reconocidos por la Comisión de Investigaciones Científicas (CIC) de la PBA como centros asociados. De esta forma, la figura del Programa tiene una institucionalización y un reconocimiento que los proyectos de Voluntariado no tienen. Es por esto que se decidió transformar el voluntariado Vicente Ierace en un Programa y así orientar y sistematizar sus actividades más allá del contexto de la pandemia por

COVID19. De este modo, en marzo de 2022, el Consejo Superior creó el Programa de Vinculación “Voluntariado Vicente Ierace”, que constará de 5 ejes, coordinados por estudiantes cuya experiencia en los dos años de trabajo del voluntariado y capacidad de liderazgo ha sido reconocida por sus pares. Los ejes serán promoción de la salud -con foco en actividades vinculadas a Educación Sexual Integral, alimentación saludable y agroecología- Atención -para estudiantes más avanzados de las carreras-, Prevención de Riesgos y Desastres -incluyendo capacitaciones en Resucitación cardio-pulmonar (RCP)-, Investigaciones de campo y el eje pedagógico -que buscará ser una instancia de aprender a enseñar.

Al mismo tiempo y en un escenario que comienza a ser post-pandémico, las y los estudiantes -todos, no sólo quienes participaron del Voluntariado- volvieron a las prácticas y a las aulas, a formarse con profesionales que ya no son los mismos, en servicios que ya no son los mismos y en este sentido, es esperable que la puesta en valor del trabajo sanitario y de las políticas de salud que dejó la pandemia, permita incorporar poco a poco, en las currículas, algo de los valores actitudinales y las experiencias vividas en el proceso.

## **Concluyendo**

Con la transformación en Programa se logró en parte la formalización de la experiencia, que puede sobrevivir así al contexto de la pandemia y fortalecer una propuesta pedagógica basada en el aprendizaje en competencias y significativo, que destaca las habilidades comunicacionales, el abordaje integral y la perspectiva territorial y comunitaria de las carreras de salud. Todo esto, sin duda, refuerza el perfil de la carrera de enfermería de la UNAJ así como el de las otras carreras de salud en un modelo pedagógico que apuesta a las competencias. Como decía uno de los docentes “con todo esto re afirmamos que estamos en el camino correcto [...] Lo hemos visto en el abordaje territorial casa por casa, en los hisopados, en todo, y la relación que generan con la comunidad es tremenda, creo que eso no es de cada uno sino que eso lo han incorporado en la universidad y marca una gran diferencia con el resto” (Entrevista a Gabriel Sosa).

Sin dudas, el contexto extraordinario de la pandemia ha dejado múltiples experiencias y aprendizajes. Además de recordarnos la vulnerabilidad de nuestras condiciones de vida también nos ha mostrado la versatilidad de nuestra condición, lo que nos permite como humanidad cambiar, adaptarnos, transformarnos y aprender. Si el voluntariado surgió en un contexto casi catastrófico y de emergencia y se basó en el compromiso y el trabajo voluntario, su transformación en programa permite pensar en el modo en que se objetivizan, institucionalizan y transmiten esos aprendizajes. Aprendizajes que también impactan y transforman la formación en Enfermería.

## Notas

<sup>1</sup> Vicente Ierace, en cuya memoria el Voluntariado fue nombrado, fue un médico sanitarista de Florencio Varela, militante por la salud pública, varias veces secretario de Salud de ese Municipio, docente de la UNAJ desde sus inicios y una referencia en la región en temas de salud pública.

<sup>2</sup>Dra. en Ciencias Antropológicas (UAM-Iztapalapa), Investigadora Adjunta de CONICET (Instituto de Ciencias de la Salud-Universidad Nacional Arturo Jauretche ICS-UNAJ). [mpozzio@unaj.edu.ar](mailto:mpozzio@unaj.edu.ar)

<sup>3</sup> Dr. en Ciencias de la Salud (UNAM), Docente-investigador ICS-UNAJ.

<sup>4</sup> La enfermería y el cuidado sanitario profesional durante la pandemia y pospandemia del COVID 19 (Argentina, S. XX y XXI)".

<sup>5</sup> Entrevistas realizadas por a María Pozzio los docentes Claudia Congett , Natalia De Luca, Martín Silberman y Gabriel Sosa; el coordinador de la carrera de Enfermería UNAJ hasta 2021, Marcelo Insaurralde; la licenciada Victoria Guerrini del programa de apoyo a la finalización de licenciatura en Enfermería y Pedro Silberman, director de Talento Humano del Ministerio de Salud de la Nación hasta 2021, Pedro Silberman.

<sup>6</sup> Esta orientación se vincula con el origen de las carreras del ICS en íntima relación con el surgimiento del HEC. En la actualidad, y de acuerdo a lo que plantea el Plan Estratégico UNAJ y que se discute en cada Instituto de la Universidad, se está proponiendo revisar estas orientaciones.

<sup>7</sup> El "Detectar" es el dispositivo estratégico de Testeo para Coronavirus desarrollado en Argentina por el Ministerio de Salud de la Nación.

<sup>8</sup> Plan Público, Gratuito y Optativo de Vacunación contra el Coronavirus de la Provincia de Buenos Aires (PBA). El mismo nombre hace referencia a la aplicación para recibir turnos de vacunación y certificados de vacunación de la PBA.

## Referencias Bibliográficas

Imágenes: <https://www.unaj.edu.ar/institucionalizar-la-experiencia-del-voluntariado-para-fortalecer-la-vinculacion-territorial-en-salud/>. última visita: 29 de junio de 2022.

CONEAU (2018) *Universidad Nacional Arturo Jauretche. Informe de Evaluación Externa n° 84*. CABA. Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria.

Ministerio de Educación (2015) "Resolución Ministerial n° 2721". Buenos Aires, 30 de octubre de 2015. Disponible en: <https://www.coneau.gob.ar/archivos/Resolucion-ministerial-Enfermeria-2721-15.pdf>. última visita: 29 de junio de 2022.

UNAJ (2013) *Una comunidad en movimiento. Memoria Fundacional*. Florencio Varela.

Vidal Ledo, M., Salas Perea, R., Fernández Oliva, B., y García Meriño, A. (2015). "Educación basada en Competencias" *Educación Médica Superior*, 30(1). Recuperado de <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/801>. última visita: 29 de junio de 2022.

# Aprender al calor de una crisis sanitaria. El aislamiento comunitario en Villa Itatí y Villa Azul<sup>1</sup>

## Learning under a sanitary crisis: the community lockdown in Villa Itatí and Villa Azul

Karina Ramacciotti<sup>2</sup>  
Gabriela Nelba Guerrero<sup>3</sup>  
Clara Gilligan<sup>4</sup>

### Resumen

En este artículo se documenta la estrategia estatal de aislamiento comunitario en Villa Azul y en la vecina Villa Itatí. En estos barrios populares, ubicados entre los partidos de Avellaneda y Quilmes en la semana del 20 de mayo del 2020, se detectaron casos de contagios masivos de coronavirus. En Villa Azul se implementó la primera y única experiencia de aislamiento comunitario en la Provincia de Buenos Aires-Argentina con presencia de las Fuerzas de Seguridad durante 14 días. El foco en este artículo estará puesto en las percepciones de un conjunto de profesionales del equipo de salud, quienes tuvieron un rol activo en dicho suceso. La propuesta tendrá tres apartados. En primer lugar, brindaremos características sociodemográficas de las poblaciones involucradas y ciertos aspectos de sus condiciones materiales de vida, en segundo lugar, revisaremos las acciones implementadas durante el brote de coronavirus y en tercer lugar nos centraremos en algunos sentidos que el personal sanitario atribuye a esta experiencia.

**Palabras clave:** barrios populares; pandemia por Coronavirus; aislamiento comunitario

### Abstract

This article documents the state strategy of communal isolation in two neighboring areas in Buenos Aires province: Villa Azul and Villa Itatí. In these working-class neighborhoods, located between the districts of Avellaneda and Quilmes, during the

week of May 20, 2020, a great number of cases of Coronavirus infection were detected. Villa Azul, was implemented for 14 days the first and only experience of community isolation in Buenos Aires province with the presence of the Security Forces. The focus of this article will be on the actions taken by health care professionals. The proposal will have three sections. Firstly, we will provide sociodemographic characteristics of the territories in question, secondly, we will review the actions implemented there during the coronavirus outbreak and thirdly, we will focus on the insights of health personnel to explore the evaluations surrounding the operation.

**Keys words:** working-class neighborhoods; Coronavirus pandemic; communal isolation

## Introducción

Julietta, una joven enfermera egresada de una universidad nacional del conurbano bonaerense relata que el mayor aprendizaje que tuvo durante la pandemia de coronavirus fue percibir el enorme contraste entre lo que había aprendido en sus prácticas preprofesionales con su experiencia en el operativo de testeos de Villa Itatí: “uno tiene que hacer lo posible con lo que tiene en el momento” (Julietta<sup>5</sup>, entrevista, febrero de 2022). De esta manera describe el encuentro entre un crudo panorama social marcado por el hacinamiento, la precariedad, la escasez de recursos y un sistema de salud que se encontraba en pleno proceso de adecuación a la emergencia sanitaria. La experiencia de Julieta es una de las tantas historias de quienes llevaron adelante un rol destacado en el llamado operativo de las Villas Itatí y Azul. En estos barrios populares, ubicados entre los partidos de Avellaneda y Quilmes en el conurbano sur de la Provincia de Buenos Aires, se detectaron los primeros casos de coronavirus en la semana del 20 de mayo del 2020. Como respuesta a la emergencia sanitaria, las autoridades de los distintos niveles de gestión estatal, implementaron aislamientos comunitarios en los barrios populares. Esta estrategia tenía como objetivo que las personas pudieran circular dentro de cada barrio, pero dilatando la llegada del virus. Los aislamientos comunitarios demoraron la circulación del virus, ya que el ingreso en los conglomerados populares porteños tales como las Villa 31 de Retiro (Padre Mugica), la 1-11-14 del Bajo Flores (Padre Ricciardelli), y la 21 se produjo hacia fines de abril, pero demoró otro mes más en ingresar en los barrios algo más alejados del conurbano.

En este artículo se busca documentar la estrategia de aislamiento comunitario en Villa Azul y en la vecina Villa Itatí con el objetivo de contener el brote y, al mismo tiempo, dar respuestas a las necesidades sanitarias y sociales preexistentes, que se potenciaron con la pandemia. Cabe señalar que Villa Azul fue la primera y única experiencia de aislamiento comunitario en la Provincia de Buenos Aires con presencia de las Fuerzas de Seguridad durante 14 días y en este sentido la hace una experiencia relevante para su análisis.

El 20 de marzo de 2020, se decretó el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) como medida para evitar contagios masivos de SARS-CoV-2, preparar los sistemas de salud para atender los casos graves y evitar el colapso de la atención. Las localidades donde el ASPO rigió de manera estricta durante más tiempo fueron la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Conurbano Bonaerense, ya que la tasa de casos confirmados por habitantes se mantuvo elevada durante un largo período.

Las condiciones de vida previas a la pandemia, caracterizadas por precarias construcciones de las viviendas, hacinamiento y dificultades en el acceso al agua potable (central cuando se propone el lavado de manos y uso de tapabocas como medios de prevención) pusieron en alerta al sistema de salud y motivaron respuestas

estatales. En Argentina el sistema de salud es federal: Las normativas generales marcan líneas de políticas del Ministerio de Salud de la Nación, pero las Provincias y los municipios cuentan con autonomía para delinear las acciones. En este sentido las políticas que implementaron las autoridades Provinciales y municipales toman relevancia.

La experiencia que analizamos nos invita a un abordaje de un Estado para nada despersonalizado, sino que pone en evidencia un ejercicio continuo de autoridad estatal, que se crea a partir de estas prácticas cotidianas, reinterpretadas por sujetos diversos que participan directamente en la materialización de las políticas sanitarias. Tal como señala Vianna: “la administración no sólo inviste de autoridad a individuos o redes de individuos, sino que también captura otras formas de autoridad –y de moral– de las que dichos individuos o redes están dotados” (Vianna, 2010, p. 48). El diseño de las políticas públicas puede ser resultado de un análisis más o menos situado, con mayor o menor conocimiento previo del contexto. Pero aun considerando esta variabilidad, los sujetos que llevan adelante su implementación –a quiénes definimos en tanto agentes estatales (Sarrabayrouse, 2011; Soprano, 2015)– serán quiénes efectivamente encarnen estas políticas y, en el mejor de los casos, la materialización de los derechos de la población destinataria. Esta labor implicará, para este conjunto de sujetos dotados de autoridad estatal (Sarrabayrouse, 2011), un ejercicio subjetivo de apropiación de la política en el que, invariablemente, se cuelean sus propios valores y sentidos acerca de la tarea que llevan adelante. Es por ello que aproximarnos a sus percepciones, se constituye en un análisis clave para comprender determinados aspectos de las políticas sanitarias y de la vida social.

Para lograr tal objetivo recurriremos a una estrategia metodológica cualitativa basada en el relevamiento y análisis de prensa nacional y local y en el análisis de entrevistas en profundidad realizadas a un conjunto de actores que fueron parte de esta experiencia. Las entrevistas que utilizamos en este artículo, son parte de un corpus más amplio compuesto por 274 entrevistas que se hicieron a nivel nacional, entre abril y julio de 2021. De este conjunto de entrevistas, las correspondientes a la ciudad de Buenos Aires y al conurbano sur fueron 44 del total. Todas las entrevistas tuvieron una duración aproximada de 60 minutos, fueron grabadas y desgravadas previo consentimiento de las personas entrevistadas. Se utilizaron seudónimos para preservar la confidencialidad. Algunas de las personas entrevistadas del conurbano sur y de la ciudad de Buenos Aires nos sugirieron consultar a otras, referentes de la zona en cuestión, ya que podrían brindarnos información más detallada sobre el operativo de Villa Itatí y Villa Azul. Entonces, en función de estas recomendaciones, ampliamos el corpus inicial durante los primeros meses de 2022. Las primeras entrevistas se realizaron durante lo que fue denominado la segunda ola de contagios (entre marzo y mayo de 2021) en la cual los indicadores de mortalidad eran mayores y los relatos obtenidos muestran una carga emotiva intensa. Las entrevistas

vinculadas al operativo Villa Azul y Villa Itatí se efectuaron luego de la llamada tercera ola (diciembre 2021 a febrero 2022) en la cual los contagios fueron mayores, pero menores fueron los indicadores de mortalidad. Los efectos de la campaña de vacunación combinada con un mayor conocimiento sobre la enfermedad y el mayor flujo de materiales e insumos para la contención de la pandemia mitigaron tanto los indicadores de mortalidad como el miedo de los primeros meses de la pandemia. El momento en que fueron realizadas las entrevistas no es un tema menor en esta investigación dado que la percepción del peligro, miedo e incertidumbre que tenían las enfermeras durante la segunda ola de la pandemia se fue modificando en la medida en que se precisó cuáles eran los elementos de protección personal adecuados, prácticas de autocuidado (Menéndez, 2003) estaban ya incorporadas y la campaña de vacunación contra la COVID-19 empezó a tener una amplia cobertura y apoyo entre la población.

En este sentido nuestra mirada se dirige al análisis de percepciones y sentidos del equipo de salud (en este caso particular personas con formación en medicina, enfermería y promoción de la salud), que tuvieron un rol activo en dicho suceso. La pandemia de coronavirus y sus efectos en los barrios populares instó a implementar respuestas de emergencia sugeridas por las autoridades sanitarias nacionales y supranacionales. El artículo tendrá tres apartados. En primer lugar, brindaremos características sociodemográficas de las poblaciones involucradas y algunos aspectos de sus condiciones materiales de vida; en segundo lugar, revisaremos ciertas acciones implementadas por las autoridades sanitarias durante el brote de coronavirus y en tercer lugar nos centraremos en las experiencias del personal sanitario.

### **Caracterización de las viviendas y espacio público**

De acuerdo con el Registro Nacional de Barrios Populares (RENABAP) realizado entre 2016 y 2017, en Argentina existen 4416 barrios populares. Según datos de ese Registro, en la Provincia de Buenos Aires se localizan 1726 barrios populares, el 37,1% del total. De ellos, 44 se encuentran en Avellaneda y 68 en Quilmes, en los que viven 11.330 y 33.124 familias respectivamente. Se considera Barrio Popular

a los barrios vulnerables en los que viven al menos 8 familias agrupadas o contiguas, donde más de la mitad de la población no cuenta con título de propiedad del suelo ni acceso regular a dos, o más, de los servicios básicos (red de agua corriente, red de energía eléctrica con medidor domiciliario y/o red cloacal). (RENABAP, 2017)

Según el RENABAP, habitaban en 2017 en Villa Azul 730 familias y 5000 en Itatí. Entre 2008 y 2015 se urbanizó un alto porcentaje de la parte de Villa Azul que se ubica en Avellaneda. Allí se registran 342 familias. En cambio, en la región que corresponde al partido de Quilmes y en toda la Villa Itatí, la construcción de las casas

se basa en materiales precarios como madera, cartón y chapa y en menor medida, de ladrillos. Ambos conglomerados están densamente poblados y la informalidad laboral es una situación generalizada entre la mayoría de sus habitantes.

En la Imagen 1 se observan las diferencias entre el tipo de construcciones entre ambos sectores. A la izquierda, las construcciones frágiles sin delimitación urbana de calles y a la derecha viviendas de materiales, espacio verde, y traza de calles internas. La calle Dr. Caviglia separa ambas urbanizaciones y marca visualmente una pronunciada desigualdad en cuanto a las características de las viviendas.<sup>6</sup>

### Imagen 1

*Fotografía aérea de la calle Dr. Caviglia*



*Nota.* Por Radio nacional (<https://www.radionacional.com.ar/>).

La Imagen 2 muestra la misma situación desde la calle. Las casas ubicadas en la manzana de la izquierda de la calle Dr. Caviglia, con frente al asfalto, cuentan con condiciones edilicias de calidad superior respecto a las del barrio aledaño. Como puede apreciarse, son de ladrillo y mampostería. Sin embargo, por varias cuadras hacia el sur de ellas, la mayoría de las viviendas están construidas con chapas, cartones y maderas.

### Imagen 2

*Fotografía de la calle Dr. Caviglia*



*Nota.* Por Google Maps (<https://www.google.com/maps>).

Tanto en la región no urbanizada de Azul como en Itatí, el 75% de las viviendas tienen desagües a pozo negro/ciego u hoyo, más del 60% de las familias no disponen de inodoro con descarga de agua y más del 95% no tienen gas de red (Provincia de Buenos Aires, 2019). Las conexiones de luz y agua domiciliarias son irregulares, aproximadamente el 20% de los hogares no dispone de agua potable dentro de la vivienda. Hay unas pocas canillas públicas con agua corriente potable por manzana. Las familias deben acercarse con bidones, baldes o botellas para proveerse. Estas condiciones ponen en jaque una de las recomendaciones más difundidas como medida de autocuidado frente a la pandemia: lavarse las manos con agua y jabón en abundancia, varias veces al día, y por un tiempo prolongado. El problema se agrava si consideramos las dificultades en el acceso al agua potable; la contaminación ambiental, la falta de recolección de residuos y el hacinamiento. Ambos barrios muestran la marcada desigualdad en las condiciones de vida que existe en nuestro país y que se manifiestan en la infraestructura pública urbana y en las viviendas (alumbrado y conexión eléctrica precaria, servicio inexistente de cloacas y red de agua deficitaria).

La zona comenzó a poblarse en la década de 1950, como consecuencia de una serie de procesos de cambios en la estructura económica y social de la Argentina que condujeron a que los terrenos fiscales, especialmente en las zonas que siguen a las cuencas inundables, se ocuparan por trabajadores temporales. Pero la mayor parte de la población se estableció durante la dictadura militar (1976-1983). Quiénes en la actualidad desean mudarse, tienen supeditada esta decisión al costo de los alquileres y a la inestabilidad laboral constante. Si tienen la posibilidad, muchas personas construyen un cuarto más en la vivienda de la familia de origen (Auyero y Hobert, 2003). Aún a pesar de esta expansión edilicia, más del 15% de los hogares presentan condiciones de hacinamiento (más de 3 personas por cuarto) (Municipio de Quilmes, 2011).

Con respecto a la situación laboral, mientras que el 73% de los varones declara tener un trabajo remunerado, sólo el 31% de las mujeres que viven en barrios populares se encuentra en esta condición. Esta desigualdad se acrecienta aún más en la situación contractual de estos empleos: Sólo un 10% de las mujeres residentes en barrios populares declara tener trabajo registrado; mientras que en el caso de los varones este número asciende a un 24%. La paradoja, es que casi el 64% de las viviendas de los barrios populares tienen a una mujer como responsable del hogar (Observatorio de Género y Políticas Públicas, 2020).

A partir de la implementación del ASPO se perdieron algunos trabajos informales, como albañilería y trabajo en casas particulares, y, por lo tanto, se vieron afectados los ingresos de muchos de los hogares de estos barrios. En el conurbano bonaerense

se produjeron diferentes dificultades en el empleo (pérdida del empleo, precarización de la contratación, entre otros) alcanzaron al 42,6% de los hogares y los ingresos se redujeron en el 49,3% de ellos durante 2020; aunque la reducción fue mayor en aquellos hogares con menores niveles de instrucción (57,1%) (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2020). Considerando este panorama general y dadas las condiciones preexistentes de precariedad en las contrataciones e inestabilidad laboral en la población de Villa Itatí y Villa Azul, es probable que la pérdida de ingresos haya sido aún mayor que la tendencia registrada en este informe de alcance nacional.

Ante esta realidad, la consigna principal del ASPO, *#quedate en casa*, difundida en diferentes medios de comunicación, fue de muy difícil cumplimiento. Tal como se señala en el relevamiento realizado para el conurbano bonaerense norte, dadas las condiciones habitacionales y el acceso a determinados servicios (como por ejemplo el agua potable) que describimos párrafos atrás; en los barrios populares no es posible sostener un aislamiento social dentro de los hogares. La cuadra se vive como una extensión de la vivienda y las posibilidades reales de aislamiento en esta situación, implica hacerlo dentro del perímetro del barrio. Niños, niñas y adolescentes despliegan su sociabilidad fundamentalmente en la calle u otros espacios públicos (Maceira et al., 2020).

Por este motivo, en abril de 2020 el Ministerio de Desarrollo Social organizó conjuntamente con los movimientos sociales el programa *“El Barrio cuida al Barrio”*. La consigna de *#quedate en casa* fue reformulada por *#quedate en tu barrio*. Las pautas de aislamiento intentaron adaptar a estos espacios que no accedían a la infraestructura necesaria en los hogares y que requerían la extensión del espacio de circulación, al espacio barrial. A partir de entonces, promotores y promotoras comunitarias y enfermeras lo recorrían para acompañar a grupos de riesgo, difundir medidas preventivas y distribuir elementos de seguridad e higiene. Asimismo, estas/os promotoras/es (algunas/os de ellas/os, integrantes de organizaciones sociales con presencia previa en la zona) trabajaron coordinadamente con comedores, merenderos y centros comunitarios para garantizar el abastecimiento de alimentos (Amaya Guerrero y Guerrero, 2021).

### **El brote: “Era un lugar de guerra”**

En la tercera semana del mes de mayo de 2020 se detectaron los primeros casos de coronavirus en Villa Azul, es decir, más de dos meses después del primer caso surgido en la Ciudad de Buenos Aires y en el momento en que la Organización Mundial de la Salud anunció que la región, y en particular los países de América del Sur se habían convertido en el nuevo epicentro de la enfermedad. En pocos días, más de 7 personas resultaron positivas, por lo que las autoridades de las Secretarías de Salud de Quilmes y de Avellaneda con la colaboración del Ministerio de Salud de

la Provincia de Buenos Aires dispusieron una búsqueda activa de eventuales casos sospechosos. El alto nivel de positividad que resultó de estas pesquisas permitió inferir que los casos activos eran muchos más. Dadas las dificultades impuestas por las condiciones estructurales de vida que describimos en el apartado anterior, y la imposibilidad de aislarse en sus hogares, las autoridades implementaron una estrategia de aislamiento comunitario como respuesta sanitaria al brote de COVID-19, con el objetivo de contenerlo y mitigarlo (Espósito et al., 2021).

El operativo organizado con el apoyo de los municipios de Avellaneda y Quilmes se instituyó luego de la confirmación de los primeros casos. La primera tarea de los equipos de salud, fue la búsqueda activa de personas sintomáticas, orientándose con mapas que habitualmente se utilizan en el primer nivel de atención como guía al interior de los barrios. Juan, un médico de la zona, refiere que “Era hacer una casa y bajar una persona. En una hora teníamos veinte personas que se iban a hisopar. La municipalidad de Quilmes directamente los trasladaba a la Universidad Nacional de Quilmes (UNQ) para que realicen el aislamiento allí”. La sensación que se tenía frente a la dimensión de la cantidad de casos era “llegamos tarde. A los dos días, que se seguía el operativo, con hisopados, desde un nivel superior se intercedió y se decidió un aislamiento total del barrio” (Juan, entrevista, marzo de 2021).

Finalmente, al trabajo de las autoridades municipales se sumó la Provincia de Buenos Aires y, con ello, se organizó el aislamiento comunitario. En esta segunda etapa participaron además las Fuerzas de Seguridad de la Provincia de Buenos Aires y del personal de la Defensa Civil de los dos municipios involucrados. Para quienes habitaban en Villa Azul la situación fue cambiando día a día y se vivió como una situación de emergencia nunca atravesada anteriormente. Patricia, una enfermera que reside en Villa Azul, recuerda de manera vívida, dos años más tarde del suceso, el día a día de los acontecimientos y relata cada una de las sensaciones que tuvo frente al operativo

Un jueves vinieron acá al barrio a hacer un operativo Detectar<sup>7</sup> y empezaron a salir casos. Se dieron cuenta que, de diez hisopados, ocho eran positivos. El viernes regresaron, porque se ve que no llegaron a cubrir todo. El sábado, cuando yo vuelvo de trabajar, veo gente con los trajes (los mamelucos blancos, cofias). Yo digo “ah, capaz no terminaron de recorrer toda el área”. El domingo fue el día del acabose. Yo volví de trabajar y los ví. Como yo trabajaba a la noche, llegué a mi casa, me quedé con mi mamá, desayuné y me fui a acostar. Me desperté a las cuatro de la tarde, más o menos, con helicópteros en la cabeza, camiones bomba, gente desinfectando, ambulancias, sirenas, bomberos. Era un lugar de guerra. No había otra forma de explicarlo. Fue muy impactante. Ese día llamé al trabajo y dije “no sé si voy a poder salir de acá”.

Ese día logré salir presentando la matrícula. Pero al día siguiente, cuando ya había explotado todo y estaba todo cerrado, me hicieron firmar un papel y me avisaron que no podía salir. (Patricia, entrevista, marzo de 2022).

El recuerdo de cada uno de los sucesos de esos días es tan presente y fuerte en su memoria que conserva y muestra fotos tomadas por ella desde su casa del operativo y difundidas en sus redes sociales (Imagen 3 e Imagen 4).

#### Imagen 4

Foto del operativo en Villa Azul



Nota. Por Florencia (entrevista, marzo de 2022).

#### Imagen 4

Foto del operativo policial en Villa Azul



*Nota.* Por Patricia (enfermera, entrevista, marzo de 2022).

En Villa Azul sólo se dejaron abiertos, con presencia de Fuerzas de Seguridad, tres accesos. Allí se desinfectaba con amonio cuaternario aerosolizado la ropa y el calzado, y con alcohol al 70% las manos, de las personas que estaban autorizadas (por urgencias, por ejemplo) a circular, quienes debían presentar su documento de identidad. En cambio, quedó permitida la circulación interna (Espósito et al., 2021). Este aislamiento comunitario con presencia de las fuerzas de seguridad se mantuvo desde el 25 de mayo hasta el 8 de junio de 2020.

Durante y luego del operativo, se mantuvo el Dispositivo Estratégico de Testeo para Coronavirus en Terreno de Argentina (DETeCTAr) coordinado desde el Ministerio de Salud de la Nación. Mediante este operativo, se recorrió el barrio puerta por puerta en busca de personas con síntomas. Los equipos estaban conformados por vecinos/

as, promotores/as de salud y enfermeros/as equipados/as con equipos de protección personal (Imagen 3). A quienes presentaban síntomas, se los/as acompañaba al sector en el que estaban instalados los camiones con unidades sanitarias móviles, donde se realizaban los hisopados para testear la presencia del virus. Los hisopados estuvieron a cargo de médicos y médicas de Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de los municipios, con la colaboración de enfermeros/as y promotores/as de salud, y las muestras obtenidas se llevaban a analizar a la red de laboratorios COVID-19 del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Los resultados solían estar en 24 horas y se informaban de manera personal, casa por casa.

A las personas cuyo resultado era positivo y, además, presentaban factores de riesgo o síntomas moderados, se les sugería la internación en un hospital. El Sistema de Atención Médico de Emergencia (SAME) tuvo un rol destacado en los operativos ya que realizaban los traslados según la disponibilidad de camas en la zona y en la medida de las posibilidades, según se destaca en las entrevistas, proveían los medicamentos prescriptos. Conocer en qué unidad hospitalaria había disponibilidad fue un eslabón clave por esos días ya que implicó la coordinación entre los distintos niveles de gestión sanitaria que coexisten en la Provincia de Buenos Aires: municipal, provincial y nacional. Algunas personas fueron derivadas al Hospital Zonal General de Agudos Dr. Isidoro Iriarte de Quilmes, otras al Hospital Zonal General de Agudos Dr. Eduardo Wilde (partido de Avellaneda) o al Hospital Sub-Zonal Materno Infantil Dr. Eduardo Oller de Solano (partido de Quilmes). También fueron necesarios traslados a las unidades hospitalarias de Almirante Brown y Berazategui, distritos cercanos, y, para quienes tenían obra social, a clínicas privadas de la zona (Espósito et al., 2021).

En cambio, a las personas cuyo resultado era positivo, pero no tenían síntomas, ni factores de riesgo, se les pedía que se aislaran dentro de sus viviendas. Quienes no disponían de condiciones habitacionales para hacerlo, eran derivados/as a Centros de Aislamiento Sanitario extra hospitalario (CAS), para intentar cortar la cadena de contagios, primero dentro de su grupo conviviente y luego del barrio. El principal CAS funcionó en el edificio de la Universidad Nacional de Quilmes, en instalaciones adaptadas específicamente a tal fin, aprovechando que la virtualización de las clases había dejado desiertas las aulas.<sup>8</sup> A lo largo del año 2020 más de 1000 personas fueron derivadas allí. Otros de los CAS estuvieron ubicados en el predio del Centro Recreativo de la Unión de Obreros y Empleados del Plástico y en el Colegio San Jorge (*St. George's College*), ambos en el partido de Quilmes. Patricia recuerda que, en la esquina de su casa, en el CAPS de Villa Azul, “la gente esperaba con su mochila y su bolso para ser trasladada al centro de aislamiento. Eso fue lo más impactante: ver pasar una ambulancia tras otra” (Patricia, entrevista, marzo de 2022).

Otra de las acciones que se realizaban casa por casa era sugerir que las personas no concurrieran a sus trabajos, o que no hicieran las compras necesarias para

alimentarse en lugares alejados de su barrio y que siguieran las recomendaciones sanitarias. Por ese motivo, en los relevamientos también se preguntaba sobre las necesidades sociales y sanitarias. Julieta, una de las enfermeras que trabajó en el barrio, cuenta que repartían “*módulos*” que preparaban el día anterior y contaban con alimentos, ropa, elementos de higiene, medicamento, tarjetas telefónicas. El trabajo se organizó en equipos, ya que las casas las recorrían personal de salud, promotores y voluntarias. María, una promotora de salud, estudiante universitaria de la zona, relata que una de las mayores dificultades se produjo cuando el barrio se cerró. María refiere:

las personas querían salir a trabajar: algunos vivían de lo que trabajaban en el día, otros salían a juntar cartón, y a esa gente le costaba mucho el tema de cuidarse, el tema de aislarse. Cuando se hisopaban decían “¿con qué le doy de comer a mi hija?”. Entonces, ahí tratábamos de reforzar, de articular con los CAPS, con Desarrollo Social, se tomaron los datos, se hizo seguimiento de que les lleven la mercadería (...). Cerraron el barrio, no podíamos hacer nada, pero nunca faltó de comer. La gente se pudo resguardar, estuvo tranquila porque podía llevarle un plato de comida a los hijos y que no les falte nada. (María, entrevista, abril de 2021)

Julieta también relata la sensación de impotencia y el desafío profesional que implicaron las distancias existentes entre las recomendaciones sanitarias y las realidades imperantes en la zona:

La situación social, en plena pandemia, te bajonea un montón. Porque no podían cumplir con las medidas de cuidado que nosotros mismos les estábamos informando. Entonces era decir ‘qué estamos haciendo o cómo adecuamos nosotros, nuestro lenguaje y los recursos que teníamos, para la gente’. Porque si vos decís ‘la única manera de no seguir propagando el virus es lavándonos las manos’, esa gente no tiene agua. Entonces, ¿cómo se hace?. (Julieta, entrevista, febrero de 2022)

Esta compleja situación se observó durante unos catorce días. Lentamente, la cantidad de personas con síntomas comenzó a disminuir, pero, simultáneamente, empezaban a llegar las malas noticias sobre tres de las personas que fueron internadas durante el aislamiento y habían fallecido (Espósito et al., 2021). Luego del mencionado lapso se evaluó que se podía retirar la presencia de las Fuerzas de Seguridad, pero se mantuvo la estructura de controles e hisopados.

Cuando Julieta describe este trabajo de adecuación de las medidas de cuidado a “nuestro lenguaje y los recursos que teníamos”, pone en evidencia el rol fundamental que los y las agentes estatales despliegan en tanto materializadores de las políticas sanitarias. Las estrategias que sujetos dotados de autoridad estatal (Sarrabayrouse, 2011) ponen en acción cotidianamente, le dan vida a las políticas públicas. El

Estado, entonces, nunca será un simple conjunto de regulaciones, sino que se halla “encarnado efectivamente en las personas que lo habitan, que hablan en su nombre, que producen, actualizan y/o transforman con sus prácticas cotidianas esos repertorios de políticas” (Soprano, 2015, p. 17). Desde esta perspectiva, el Estado, a través de sus políticas públicas para un área específica (la salud) se apropia de un conjunto de saberes expertos (fundamentalmente, biomédicos). Estos saberes, sin embargo, son reinterpretados por un conjunto de agentes estatales que los adecúan a contextos particulares (Pozzio, 2011).

Los condicionamientos estructurales y el propio diseño de las políticas pueden limitar o potenciar ciertas acciones. Pero ello no impide la creatividad y las estrategias de los sujetos que llevan adelante la implementación de estas políticas de manera cotidiana. Por el contrario, podríamos sugerir que en determinadas situaciones, la materialización de tales iniciativas depende por completo de este ejercicio subjetivo. Como veremos a lo largo del artículo, en esta interacción se generan acciones que sostienen, a la vez, relaciones desiguales y políticas públicas que garantizan derechos.

### **Resultados del aislamiento comunitario**

El 8 de junio de 2020, con una cantidad de casos confirmados mucho menor y una baja tasa de positividad, las autoridades decidieron poner fin a la etapa de aislamiento comunitario estricto. Los equipos territoriales continuaron su labor, pero ya no se impidió la circulación de las personas hacia fuera del perímetro de los barrios.

Eleonor Faur y María Victoria Pita (2021) analizan el rol que jugaron las Fuerzas de Seguridad con su presencia durante el aislamiento social en otros barrios populares del Área Metropolitana de Buenos Aires:

Las policías emplazadas en los barrios y los efectivos que se desplazaron para reforzar la vigilancia hacen, en gran medida, lo que saben hacer: controlar, dar órdenes, sospechar; además de obligar y/o intentar imponer autoridad. Por esto, la presencia de las fuerzas de seguridad y la policía despertó más temor que tranquilidad

Juan, recuerda imágenes de esos días:

No entraba ni salía nadie. Había policías, gendarmes, militares. Casi todos los días teníamos la presencia de varios ministros. La policía estaba constantemente. Fue el momento más seguro del barrio. Había un gran despliegue de todo, era casi una película: todos con traje de astronautas. (Juan, entrevista, marzo de 2021)

El abordaje de la seguridad pública con participación directa de la Fuerzas de Seguridad, es percibido de manera diferencial en base al sentido común. Para ciertas

personas puede aparecer asociado a la idea de cuidado a la vez que, para otras personas se manifiesta como sinónimo de “más violencia” (Faur y Pita, 2021). De acuerdo a Gonzalo Assusa y Gabriel Kessler la presencia de las Fuerzas de Seguridad en general y de la Policía en los territorios fue valorada de manera diferencial, según las personas y el momento de la pandemia. Para algunas de ellas, se garantizó así el cumplimiento del aislamiento social. Pero, a su vez, se multiplicaron las denuncias de abusos policiales y la violencia institucional con los habitantes jóvenes de los barrios populares (Assusa y Kessler, 2020). Estas apreciaciones diferenciales guardan un correlato con las condiciones desiguales de vida de la población y, en el caso que analizamos, es muy probable que la percepción de Juan difiera radicalmente de la de una persona habitante del barrio acerca de si fue este “el momento más seguro”.

Sin desconocer estas condiciones particulares que tuvo la implementación del aislamiento comunitario como estrategia en los barrios populares, nos proponemos analizar en este artículo la perspectiva y percepciones de personas que desarrollaron tareas en tanto agentes sanitarios imbuidos en este contexto. En este apartado nos centraremos en algunas situaciones que fueron señaladas como aprendizajes de dicha experiencia.

En base a los resultados epidemiológicos, las autoridades sanitarias destacaron la efectividad del aislamiento comunitario para contener el brote de COVID-19 en el barrio Villa Azul. En este sentido, Espósito et al. (2021) señalan que sólo el 15% de la población de esta zona estuvo expuesta al virus. En comparación, otros brotes en barrios populares de la Ciudad de Buenos Aires arrojan que un 53% de la población estuvo expuesta. Asimismo, la letalidad por COVID-19 en el barrio Villa Azul fue significativamente menor que los promedios nacionales.

Juan valora la estrategia sanitaria, que desde su punto de vista fue efectiva. Señala, además, que la capacidad instalada en el centro de salud permaneció más allá de la finalización del operativo. Desde su perspectiva:

Eso de hisopar a treinta o cuarenta personas por día y que haya treinta y nueve positivas no volvió a pasar. Dos o tres personas ya eran por día, hubo algún momento que quizá llegaron a diez. No volvió a haber tanta cantidad [como en el momento del aislamiento]. Fue efectivo también porque quedó un trabajo hecho, nosotros seguimos hisopando en la unidad sanitaria por un tiempo. (Juan, entrevista, marzo de 2021)

Los lugares que funcionaron como Centros de Aislamiento Sanitarios durante el brote de la pandemia, fueron refuncionalizados para la campaña de vacunación a partir de diciembre de 2020. Ejemplos de ello fueron las instalaciones de la UNQ y las del Colegio San Jorge. Gran parte de los profesionales del equipo de salud quienes tuvieron un rol activo durante el aislamiento social comunitaria, fueron contratados nuevamente para la campaña de vacunación; lo que nos sugiere que la experiencia

adquirida en los rastreos e hisopados fue tenida en cuenta a la hora de organizar este nuevo operativo. Así Patricia, enfermera que vive en Villa Azul y que antes de la pandemia trabajaba para una empresa de cuidados privada, destaca que desde mediados del 2020 fue contratada por las autoridades sanitarias de la Provincia de Buenos Aires para realizar hisopados en el plan DETeCTAr, dictar capacitaciones a promotores de salud, realizar campañas de difusión sanitaria e integrar los equipos de vacunación. Si bien sus contratos son temporales por medio de becas de contingencia, lo cual mantiene la inestabilidad y precariedad laboral, resalta estas experiencias laborales para incrementar su trayectoria profesional. Patricia señala de manera positiva las capacitaciones recibidas por parte de las autoridades sanitarias, ya que las siente como espacios de reconocimiento. Según sus emocionadas palabras dice “Siento que me están mirando. Me revaloriza. Que te convoquen para una nueva capacitación es buenísimo, es enriquecedor” (Patricia, entrevista, marzo de 2022).

La estrategia territorial tuvo, además, algunos resultados que van más allá de lo estrictamente epidemiológico, ya que contribuyó a darle una mayor centralidad al primer nivel de atención. Así, Juan y Julieta destacan el impacto de esta experiencia en los vínculos y la comunicación entre los vecinos y el equipo de salud. Juan señala que

La conexión con el barrio fue otra. Llegás a conocer a la gente, ya casi todos saben tu nombre. Llegabas a ir a la puerta de la casa a llevarle un paracetamol. La gente que viene ahora busca a la enfermera. (Juan, entrevista, marzo de 2021)

En esta misma línea Julieta agrega “en general, la gente, desde el primer momento fue como muy agradecida con nosotros y con los voluntarios, por las acciones que se estaban llevando a cabo” (Julieta, entrevista, febrero de 2022).

Otra de las cuestiones que se mencionan, es la experiencia del trabajo en equipo y el abordaje interdisciplinario de los problemas emergentes. Las desigualdades sociales y económicas se interconectan con los efectos de una pandemia global marcada por miedo, incertidumbre y desinformación. En este contexto la capacidad de trabajo interprofesional tuvo un lugar destacable. Juan describe que, mientras el personal de medicina se encargaba de hisopar, las profesionales de enfermería administraban la medicación, completaban planillas y supervisaban el uso del equipo de protección personal. Julieta también señala como un aprendizaje la participación en un operativo que implicaba la asistencia en domicilios de las promotoras de salud que, dadas sus tareas cotidianas de *búsqueda activa*<sup>9</sup>; conocían el barrio. Tal como señalan Luisina Perelmiter y Pilar Arcidiácono (2021, p. 199)

vestidos con trajes blancos y máscaras, los hisopadores debían tocar el timbre en los hogares y realizar los testeos *in situ*. No era una situación sencilla, y muchos vecinos reaccionaron con temor. Para facilitar este contacto, fue crucial el papel de los referentes y militantes sociales, con vínculos de

proximidad históricos en los barrios. “Acompañar” la implementación de esta política tuvo así una traducción casi literal: se trataba de poner el cuerpo junto al del personal estatal –extrañado, por los trajes de protección– para que los vecinos abrieran las puertas de sus casas y se facilitara la interacción.

Si bien el detonante para concurrir casa por casa fue la búsqueda de personas contagiadas también se registraban necesidades sociales y se cumplió un importante rol, como señala Julieta (entrevista, marzo de 2022) en “la escucha, el registrar qué se necesitaba, qué no, cómo se sentía la gente”. María (entrevista, abril de 2021) destaca que en Villa Azul “nunca faltó de comer. La gente se pudo resguardar, estuvo tranquila porque podía llevarle un plato de comida a los hijos y que no les falte nada. En todos los barrios no pasó lo mismo”. En esta misma línea, la investigadora Jaschele Burijovich (2022), sostiene que el

trabajo en los territorios confronta a los equipos con situaciones sanitarias y sociales complejas las que los llevan a potenciar la comunicación horizontal entre disciplinas, complementar la formación hospitalaria con modelos psicosociales y una visión integral de las familias y las comunidades. Esta realidad le dio a estos equipos alguna experiencia en el manejo de la incertidumbre para la toma de decisiones.

La gestión sanitaria de la pandemia implicó además para el personal de salud, aprender a manejar el campo de las emociones propias y ajenas. Julieta (entrevista, marzo de 2022) recuerda:

la gente, desde el primer momento, fue muy agradecida con nosotros y con los voluntarios, por las acciones que se estaban llevando a cabo. Obviamente, con el mismo miedo que teníamos nosotros, con esta enfermedad que no se sabía qué era al principio. Hubo algunos casos donde la gente estaba bastante impaciente, más que nada por la presencia de la Gendarmería. Era como una situación medio rara o no vista antes por la mayoría de las personas y generaba un poco de incomodidad el no poder salir. La realidad es que tratábamos de ser muy pacientes con eso y entrar con la mejor onda, para poder explicarles por qué era súper necesario hacer eso.

Las metáforas de las intervenciones sanitarias en términos bélicos son frecuentes en el campo de la salud y han sido extensamente analizadas en ciencias sociales (Haraway, 1992; Sontag, 2003). Algunos fragmentos de entrevistas así lo reflejan. En línea con ello, el control y la vigilancia son estrategias de uso extendido en el campo de la salud. En este caso, sin embargo, no se limitaron únicamente al seguimiento de determinados síntomas o signos clínicos, sino que el aislamiento comunitario involucró directamente a las Fuerzas de Seguridad. El mantenimiento del barrio cerrado por medio de la presencia de fuerzas de seguridad tenía un costo político alto para las autoridades, tanto locales como provinciales. En este sentido, sectores

de la oposición política, a través de diferentes medios de comunicación, insistían en señalar que este tipo de controles atentaban contra las libertades individuales y de hecho por entonces en la ciudad de Buenos Aires se produjo la primera movilización de un reducido grupo de personas frente a Plaza de Mayo en contra de las medidas de restricción impuestas por la pandemia (Morales Sola, 2020).

### **Conclusiones**

Desde el inicio de los primeros casos positivos de COVID-19, la preocupación de las autoridades se focalizó en los barrios populares dadas sus precarias condiciones habitacionales, educativas, laborales y de salud. Ante estas condiciones estructurales de pobreza y desigualdad, la pandemia evidenció que las crisis habitacionales colocan a la población en situaciones de mayor riesgo. A esto se sumó la falta de acceso regular al agua potable. Estas condiciones obstaculizaron el cumplimiento de las medidas de higiene necesarias para la prevención del contagio. Entonces, la pandemia de la COVID 19 demostró, como ningún otro suceso reciente, las desigualdades sanitarias, sociales, económicas y culturales preexistentes. Asimismo, puso a prueba la capacidad estatal y de la comunidad de encontrar soluciones, lo más efectivas posibles, dentro de un contexto adverso y desigual.

Ante el desconocimiento de la dinámica del virus se produjeron cambios en las regulaciones sanitarias dado la imposibilidad de sostener el aislamiento en las casas y la higiene regular. El cambio del *#quedate en casa* al *#quedate en el barrio* permitió ganar tiempo para que la entrada del virus en los barrios populares del conurbano sur se produjera más de dos meses posteriores a los primeros contagios en la ciudad de Buenos Aires. Como vimos, por medio de este programa el Ministerio de Desarrollo Social en colaboración con organizaciones barriales, recorrieron los barrios, realizaron tareas de desinfección de los espacios comunes y distribuyeron elementos de higiene personal. Retomando la idea de Daniel Feierstein (2020, p. 67), constituyó una herramienta original para poder enfrentar los desafíos de las próximas olas u otros desafíos sociales dado el rol de las organizaciones en la gestión territorial.

En la semana del 20 de mayo del 2020 los contagios masivos en Villa Azul y Villa Itatí generaron miedo e incertidumbre tanto en los habitantes como en las autoridades, por lo que se organizó el primer y único operativo de aislamiento comunitario con presencia policial en Villa Azul durante 14 días. Quiénes participaron del operativo desde el sector salud, vivieron la experiencia con miedo por el potencial contagio, pero al mismo tiempo han destacado aspectos tales como la importancia de trabajar en equipos interdisciplinarios, que el personal abocado a los operativos sumó experiencia para hacer frente a otras tareas y se reconoció una mayor cercanía entre las instituciones educativas y sanitarias con la comunidad. Estas percepciones que recuperan la experiencia como centrada en la solidaridad, el trabajo en equipo e interdisciplinario, las mayores posibilidades laborales que se abrieron con la pandemia

para el personal de salud, la sensación de una mayor cercanía entre instituciones sanitarias y educativas con la comunidad; no dejan de señalar lo insuficiente de estas iniciativas para revertir las condiciones de desigualdad estructural de los barrios. La falta de acceso al agua potable, vivienda digna y condiciones de empleo formal, son problemas previos a la pandemia y que, sin lugar a dudas, se hicieron aún más visibles durante la emergencia sanitaria. Tanto es así que durante el año 2021 comenzaron las obras de extensión del servicio de agua potable y cloacas para incorporar estos barrios a las redes existentes.

Las condiciones laborales del sector de salud no tuvieron cambios significativos a pesar de haber sido esenciales en este tipo de operativos. Su situación continúa siendo caracterizada por condiciones como el pluriempleo, la precariedad de las contrataciones, los bajos salarios, la escasez de personal y una posición subalterna de la mayoría de las profesiones respecto a la medicina en los equipos de salud (Aspiazu, 2017). Pero aún mencionando estas condiciones estructurales, los relatos de este conjunto de trabajadoras y trabajadores de la salud que hemos analizado, valoran las redes de interrelación, y solidaridad barrial que se potenciaron durante la experiencia y la experiencia laboral que les dio haber trabajado durante el único operativo de aislamiento en la provincia de Buenos Aires.

## Notas

1. Este artículo es parte de los resultados del Proyecto PISAC COVID-19 0022: “La enfermería y el cuidado sanitario profesional durante la pandemia y la postpandemia del COVID 19 (Argentina, S. XX y XXI)” dirigido por Karina Ramacciotti y financiado por Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación. Agradecemos la ayuda y las sugerencias del personal de salud que hicieron posible nuestro trabajo compartiendo sus experiencias durante momentos tan difíciles de su vida laboral y personal.

2. Doctora en Ciencias Sociales en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires (UBA). Profesora de la Universidad Nacional de Quilmes (UNQ) - Investigadora Principal de CONICET. Mail: karinaramacciotti@gmail.com.

3. Es especialista en Ciencias Sociales y Humanidades por la UNQ. Sus actividades como docente se desarrollan en el Departamento de Economía y Administración de la UNQ y en el Ciclo Básico Común de la UBA. Mail: nelbaguerrero@gmail.com.

4. Magister de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires en Antropología Social- Ministerio de Salud de la Nación. Docente del Departamento de Salud y Seguridad Social en la Universidad Nacional de Tres de Febrero. Argentina. Mail; clarag.msal@gmail.com.

5. Los apellidos de los entrevistados se reservan por motivos de confidencialidad. Se incluyen en el cuerpo del texto los datos que ilustran el motivo de inclusión de las entrevistas.

6. Cabe señalar que el Dr. Antonio Caviglia, nombre que tomó la calle que separa a los dos barrios, remite al homenaje a un médico traumatólogo de la zona quien tuvo un activo papel

en la lucha contra la poliomielitis en los años 60 en el Hospital vecinal de Wilde. Anteriormente la calle se llamaba Azul, de allí el nombre del barrio.

<sup>7</sup>. Detectar (Dispositivo Estratégico de Testeo para Coronavirus en Territorio Argentino) es una estrategia sanitaria impulsada y financiada por el Ministerio de Salud de la Nación. Surgió en 2020 y se propuso buscar, testear y garantizar cuidados a toda persona que tuviera diagnóstico como caso sospechoso y/o confirmado de covid-9. Para ello desarrolló operativos de búsqueda activa y testeo de poblaciones con alcance federal. Ver más en: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/detectar>

<sup>8</sup>. Las autoridades de la Universidad de Quilmes cedieron parte de las instalaciones al Municipio, con el fin de convertir el espacio destinado a docencia en salas equipadas con camas para recibir a quienes no presentaban síntomas, pero tenían COVID. Asimismo, se utilizaron las capacidades científicas y tecnológicas existentes en la institución para encontrar formas de resolver situaciones surgidas a partir de la pandemia. Se adecuaron los laboratorios para realizar las pruebas para el diagnóstico de coronavirus. Esto demandó capacitaciones tanto en la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud "Dr. Carlos Malbrán" (ANLIS-Malbrán) para aprender a procesar las muestras, como en el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA), para notificar los resultados en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) (Zini, 2020).

<sup>9</sup>. En términos nativos de profesionales de la salud, esta estrategia suele referirse al seguimiento que realiza el Primer nivel de Atención por medio de promotoras de la salud, agentes sanitarios u otros términos que refieren a este conjunto de trabajadoras que busca activamente en sus domicilios a personas que requieren un seguimiento cercano y cotidiano debido a alguna condición particular de salud. Usamos el plural femenino para resaltar que efectivamente entre las profesiones de salud en general y dentro de las promotoras de salud en particular, quienes llevan adelante estas tareas son mayoritariamente mujeres. Ver más en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/observatorio/datos/fuerzadetrabajo>

## Bibliografía

Amaya Guerrero, R. y Guerrero, G. N. (2021). Los cuidados en el territorio. Experiencias comunitarias durante el aspo, *Revista de Ciencias Sociales, segunda época*, (39), 39-54. <https://ediciones.unq.edu.ar/592-revista-de-ciencias-socialessegunda-epoca-no-39.htm>.

Arcidiácono, P. y Perelmiter, L. (2021). Asistir sin ventanillas: el trabajo estatal de trinchera en tiempos de COVID-19. *Estudios Sociales del Estado*, 7(13). <https://www.estudiossocialesdelestado.org/index.php/ese/article/view/255>.

Auyero, J. y Hobert, R. (2003). Y esto es Buenos Aires. Los contrastes del proceso de Urbanización. En D. James (coord.), *Nueva Historia Argentina* (vol. IX, 213- 244). Sudamericana.

Aspiazu, E. (2017). Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud. *Trabajo y Sociedad*, (28), 11-35. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1514-68712017000100002&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-68712017000100002&lng=es&nrm=iso).

Assusa, G. y Kessler, G. (2020). Reactivación de desigualdades y vulneración de derechos en tiempos de pandemia. En J. P. Bohoslavsky (Ed.), *COVID 19 y Derechos Humanos: la*

*pandemia de la desigualdad*. Biblos.

Burijovich, J. (2022, Marzo). Hoy por ti... ¿y mañana? Episodios de una pandemia incommensurable, *La tinta*. <https://latinta.com.ar/2022/03/pandemia-incommensurable-2/>.

Esposito, M., Bustos, S., Cardonetti, L., Pueyo Alvarado, M., Latorre, B., Parrilla, L., Garcia, E., Kreplak, N., Nonfino, J. (2021). Aislamiento comunitario como estrategia para la mitigación de un brote de COVID-19: el caso de Villa Azul. *Global Health Promotion*, 28(3), 114-121.

Faur, E. y Pita, V. (2021). Lógica policial o ética del cuidado. Las múltiples caras del Estado. En G. Gutierrez Cham, S. Herrera Lima y J. Kemmer (coords.), *Pandemia y crisis: El covid-19 en América Latina* (pp. 258-271). Universidad de Guadalajara.

Feierstein, D. (2020). *Pandemia. Un balance social y político de la crisis del Covid 19*. Fondo de Cultura Económica.

Haraway, D. (1991). The Biopolitics of Postmodern Bodies: Determinations of Self in Immune System Discourse. En D. Haraway, *Simians, Cyborgs, and Women. The Reinvention of Nature* (pp. 203-230). Routledge.

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2020). "Incidencia de la pobreza y la indigencia en 31 aglomerados urbanos", *Condiciones de vida*, 4(13), 3-18. [https://www.indec.gov.ar/uploads/informesdeprensa/eph\\_pobreza\\_01\\_200703093514.pdf](https://www.indec.gov.ar/uploads/informesdeprensa/eph_pobreza_01_200703093514.pdf)

Maceira, V., Vázquez, G., Ariovich, A., Crojethovic, M., y Jiménez, C. (2020). Pandemia y desigualdad social: los barrios populares del conurbano bonaerense en el aislamiento social preventivo y obligatorio. *Revista Argentina de Salud Pública*, 12(1). [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1853-810X2020000300012&lng=es&tlng=](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2020000300012&lng=es&tlng=).

Menéndez, E. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciênc. saúde coletiva*, 8(1). Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pxxsJGZjnrqbxZJ6cdTnPN/?lang=es>.

Morales Sola, J. (2020). "Coronavirus en la Argentina: la cuarentena está en conflicto con la libertad" *La Nación*. Recuperado en: <https://www.lanacion.com.ar/politica/la-cuarentena-esta-en-conflicto-con-la-libertad-nid2370016/>.

Provincia de Buenos Aires. (2019). Informe Censo Villa Itatí - Villa Azul. Dirección Provincial de Estadística. [http://www.estadistica.ec.gba.gov.ar/dpe/images/Informe\\_Censo\\_Villa\\_Itat%C3%AD\\_-\\_Villa\\_Azul\\_1.pdf](http://www.estadistica.ec.gba.gov.ar/dpe/images/Informe_Censo_Villa_Itat%C3%AD_-_Villa_Azul_1.pdf).

Municipio de Quilmes. (2011). Censo Social de Quilmes. Resultados definitivos. Secretaría de Desarrollo Social. <http://www.quilmessocial.org/ftp/pdf/censosocial/censosocial.pdf>.

Observatorio de Género y Políticas Públicas. (2020). Desigualdad social y desigualdad de género: Radiografía de los barrios populares en la Argentina actual. [https://c015f97f-ebd0-4de8-be6f-104721f4c01f.usrfiles.com/ugd/c015f9\\_1e1b3450ce24411b1182004b0bfded5f.pdf](https://c015f97f-ebd0-4de8-be6f-104721f4c01f.usrfiles.com/ugd/c015f9_1e1b3450ce24411b1182004b0bfded5f.pdf).

Pozzio, M. (2011). *Madres, mujeres y amantes. Usos y sentidos de género en la gestión cotidiana de las políticas de salud*. Antropofagia.

Registro Nacional de Barrios Populares (2017) , Barrio Populares en datos: <https://www.argentina.gob.ar/desarrollosocial/renabap/informesyestadisticas>.

Sarrabayrouse Oliveira, M. (2011). Estrategias Jurídicas y Procesos Políticos en el activismo de los derechos humanos: El caso de la Morgue Judicial. *Lex Humana*,

3(1), 207-232.

Sontag, S. (2003). *La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas*. Taurus.

Soprano, G. (2015). El Estado en los extremos. Contribuciones de la historiografía hispanocolonial y la antropología de la política al estudio del Estado en el siglo XX. *Estudios Sociales del Estado*, 1(1), 5-25. <http://estudiossocialesdelestado.org/index.php/ese/article/view/18>.

Vianna, A. (2010). Derechos, moralidades y desigualdades. Consideraciones a partir de procesos de guarda de niños. En C. Villalta (Ed.), *Infancia, justicia y derechos humanos*. Universidad Nacional de Quilmes.

Zini, A. (2020). El laboratorio de la UNQ comenzó a procesar las primeras muestras de Covid-19, *La ciencia por otros medios*, 4. <http://www.unq.edu.ar/advf/documentos/60428cbdbd927.pdf>.





## Suscripción y canje

INSTITUCIÓN / INSTITUTION:

DIRECCIÓN POSTAL / ADDRESS

DESEARÍAMOS RECIBIR LA REVISTA ..... EN CANJE CON NUESTRA REVISTA /

WE WOULD LIKE TO RECIEVE ..... IN EXCHANGE FOR OUR SERIAL

ISSN

PERIODICIDAD / FREQUENCY

FIRMA / SIGNATURE

Enviar este formulario a la siguiente dirección postal o transcribir en el cuerpo un e-mail y enviarlo a [sidhuma@mdp.edu.ar](mailto:sidhuma@mdp.edu.ar)

**Correo Postal:**

Bib. Doc. Alicia Hernández  
Servicio de Información Documental  
Facultad de Humanidades  
Universidad Nacional de Mar del Plata  
Funes 3350 Nivel +4  
7600 - Mar del Plata  
Pcia. de Buenos Aires  
Argentina

**Correo Electrónico:**

[sidhuma@mdp.edu.ar](mailto:sidhuma@mdp.edu.ar)



Esta Edición se terminó de imprimir  
en la ciudad de Mar del Plata  
en el mes de agosto de 2022.