

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 Westman¹

Paula Sedran²

Viviana Bolcatto³

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 Fe⁴ 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.⁵ 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-19.⁶

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 profesional⁷ y tuvo a las asociaciones gremiales como partícipes activas en el proceso de formación. Ello se tradujo en una propuesta de educación superior⁸ acoplada a la nueva legislación nacional, que tendió a enfatizar la distinción entre profesionales y auxiliares.⁹ 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.¹⁰

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.¹¹ 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 Enfermería¹² 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.¹³

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 momento¹⁴ contaba con más de 40 años y era incompatible con las normas vigentes.¹⁵ 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 Enfermería¹⁶

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,¹⁷ 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.¹⁸

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.¹⁹ 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.²⁰

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.²¹

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.²²

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 universidad²³ 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.²⁴En función de ello, se creó en el año 2016 el Programa Federal de Enfermería²⁵ 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)²⁶ 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 suspensión²⁷ 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.²⁸

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.²⁹ 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.”³⁰ 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)³¹ 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.³² 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 enfermeros³³

En Santa Fe, la profesión de enfermería sigue teniendo un predominio femenino, que se encuentra entre los 30 y 54 años.³⁴ 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.³⁵

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

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

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

³FCJS-UNL <https://orcid.org/0000-0003-3803-2545>, vivianabolcatto@gmail.com

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

⁵La 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.

⁶La 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.

⁷Al 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.

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

⁹Se 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.

¹⁰En 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.

¹¹Ley Nro. 10971/92. Disponible en http://www.saij.gob.ar/legislacion/ley-santa_fe-10971-ejercicio_profesional_enfermeria.htm

¹²Ley N° 10.819 Decreto reglamentario 1482/96.

¹³Se 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.

¹⁴ Res. Nro. 35/1969.

¹⁵El 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.

¹⁶Resolución CFE N° 7/07.

¹⁷En 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.

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

¹⁹Anexo IV. Resolución 207/2013. p.12

²⁰ 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.

²¹Res. Nro. 2487 del Ministerio de Educación y Res. Nro. 0093 del Ministerio de Salud.

²²El 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>

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

²⁴Para 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>

²⁵Resolución CFE Nº 290/16

²⁶. 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.

²⁷Decreto Nº 0261 de marzo de 2020

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

²⁹Para 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).

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

³¹Dado 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/>

³²Respecto 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.

³³La 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/>

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

³⁵Esta 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

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

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.