



Chervo, María Alejandra

Construir futuro a partir de m
huellas institucionales (o de
estudiar nuestras propias tram
institucionales)



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.
Atribución - No Comercial - Sin Obra Derivada 2.5
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ar/>

Documento descargado de RIDAA-UNQ Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes de la Universidad Nacional de Quilmes

Cita recomendada:

Chervo, M. A. (2017). Construir futuro a partir de marcas y huellas institucionales (o de estudiar nuestras propias tramas institucionales). Territorios del cuidado. RIDAA-UNQ Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes <http://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/3496>

Puede encontrar éste y otros documentos en: <https://ridaa.unq.edu.ar>

Construir futuro a partir de “marcas” y “huellas” institucionales (O de la utilidad de estudiar nuestras propias “tramas institucionales”)

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como propósito estudiar los planes de estudio de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario y a partir de ello, analizar críticamente la formación de este profesional. La metodología utilizada combinó un abordaje cuanti-cualitativo. Los principales hallazgos tu-

vieron que ver con los aportes específicos de cada uno de los planes de estudio (69', 78' y 92'), la identificación de los elementos de continuidad y ruptura en la formación del Licenciado en enfermería y la develación de algunos elementos ideológicos que permiten comprender los procesos y contenidos curriculares.

Palabras Claves: Curricular– Enfermería– Historia

1- Magister en Administración de Servicios de Enfermería. Escuela de Enfermería. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario. Santa Fe 3100. Rosario (2000). marachervo@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Cuando el objeto de estudio son los currícula, lo que se trata de ver es qué contenidos son considerados valiosos para «formar» en una disciplina, qué (cuáles contenidos) permanecen fijos y qué cambia. Haciendo una simplificación extrema se puede decir que lo que diferencia a la educación formal es la “intención”. Así, el propósito del estudio fue el de analizar críticamente la formación del Licenciado en Enfermería en la Universidad Nacional de Rosario, a través de la comparación de los tres planes de estudio que aprobó la institución desde la creación de la carrera: 1969, 1978 y 1992. Se trató de identificar las decisiones curriculares (intencionalidades) tomadas por sujetos (docentes) en contextos determinados (UNR) y además se pretendió recuperar las lógicas históricas institucionales que fundamentaron esas decisiones que finalmente se expresaron en un documento escrito.

El problema de la formación de este trabajador, es un tema de política sanitaria, ya que resulta un factor decisivo para pensar la calidad de los servicios de salud, en términos de la cobertura de la población, lo que implica cantidad y distribución, la formación de los equipos, y en definitiva el modelo de atención de salud al que se aspira. Desde los estudios de Noriega (Noriega, 1985), pasando por los informes específicos realizados por expertos enfermeros convocados por OPS (Espino Muñoz, Malvárez, Davini, & Heredia, 1995), hasta los trabajos de Mónica Abramzón (Abramzón M. y., 2001) (Abramzón M., Argentina: Recursos Humanos en Salud en 2004, 2005) (Abramzón M., Argentina: Recursos Humanos en salud en 2004. La distribución geográfica, 2006) (Abramzón M., 2003) dan cuenta de que este déficit

es una preocupación a nivel del país y la región, así como de la relevancia de contar con estos datos para la toma de decisiones que permita una planificación que articule los sistemas formativos y asistenciales.

Los debates sobre la formación suponen pensar no sólo en qué contenidos son considerados valiosos para formar en una disciplina profesional (largo proceso sociocultural y económico en el que una sociedad deposita un saber específico en un profesional (Gómez Ocampo & Tenti Fanfani, 1989), sino identificar las decisiones curriculares, esas que se llevaron a cabo por sujetos en contextos determinados. Recuperar las lógicas históricas institucionales que fundamentaron esas decisiones que finalmente se expresaron en un documento escrito, fue también un propósito de esta investigación.

Las investigaciones sobre currículo, dejando aquellos textos que se convirtieron en “clásicos” (Apple, 1996), (Díaz Barriga, 1986), (Jackson, 1991) (Kemmis, 1993) (Sacristán, 1998) (Schwab, 1989) (Grundy, 1987) dado que introdujeron categorías teóricas (que fueron utilizadas en este trabajo) para estudiar el currículo y convertirlo en campo de estudio, se reparten de manera desigual entre aquellas que ponen énfasis en los aspectos prescriptos, y los que subrayan la acepción del currículo como práctica (vivido, real o en acción). Entre los primeros se destaca el estudio de Davini (Davini, 1998), que se toma como modelo para este trabajo². Entre los segundos se destacan trabajos que “analizan críticamente el concepto viendo cuáles favorecerían procesos de pertinencia social e integral” (Malagón Plata, 2008); otros que analizan los diferentes factores: epistemológicos, pedagógicos, didácticos e institucionales que intervienen en la práctica docente y cómo éstos definen

2- Se trata de “El curriculum de Formación del Magisterio. Planes de estudio y programas de Enseñanza” en el que analiza la formación docente desde 1968 a 1996, a partir precisamente “de los planes y programas planificados, expresamente ordenados y secuenciados, en los que se establecen los conjuntos de materias o contenidos a transmitir dentro de un determinado ciclo y en determinado período de tiempo.” La autora reconoce que “la ampliación de la conceptualización del curriculum... llevó a comprenderlo como territorio de cruce de prácticas diversas, de interacciones y comunicaciones, de negociación de significados, dentro de la ecología del aula o en espacios sociales e institucionales ampliados.” Desde estas nuevas perspectivas se considera el estudio sistemático de los planes y programas es considerado implícitamente como “expresión formal e insuficiente para el análisis de la acción.” Sin embargo la autora dirige el estudio hacia “esas zonas aparentemente menos atractivas del trabajo analítico que se expresan muchas veces como objetos “fijos”. Nos referimos a los marcos regulatorios y anticipatorios de las prácticas, expresados en los planes de estudios y en los programas de enseñanza, enmarcados en el contexto histórico e institucional que los originan y contienen.”

y transforman los diseños curriculares escritos (Ojeda & Veiravé, 2003). Hay algunos que destacan algún aspecto del currículo oculto, tal como la cuestión de género (tan cara para los enfermeros/enfermeras) (Maceira Ochoa, 2005).

En el área de enfermería las investigaciones sobre este tema se relacionan específicamente con las capacidades prácticas de los estudiantes (Pérez Andrés, Alameda Cuesta, & Albeniz Lizarraga, 2002); las competencias sociales de los estudiantes (González Fernández & Lobato Fraile, 2008); el problema de la enseñanza de los valores –“teniendo en cuenta que se está formando “cuidadores” que deberán generar vínculos de confianza” durante el ejercicio de la profesión- (Bernal Becerril & Ponce Gómez, 2009). Hay investigaciones que analizan cómo y qué se enseña con relación al desarrollo de las capacidades investigativas de las enfermeras (Zaider Triviño & Sanhueza, 2005), calificando como “deficiente la inclusión de enfoques cuantitativos desde los diseños curriculares”.

Otro grupo de investigaciones tienen que ver con la relación entre los cambios en el sector salud y la necesidad de cambios curriculares. Algunos lo hacen aplicando la categoría de “competencias”. El estudio de Falco Peguerolas toma en cuenta tanto las de los profesores como las de los estudiantes (Falco Peguerolas, 2004). Otros toman esta cuestión de la adecuación a un período: las implicancias para la formación a partir de los cambios en el sector salud en los noventa (Guevara & Mendias, 2001); o a los cambios o nuevas demandas en general (Piera Orts, 1998).

Hay sin embargo otro tipo de investigaciones que dan cuenta de una visión más integral de lo curricular,

en el sentido que interroga acerca de los modos de enseñar y aprender el tipo de conocimiento que requiere este profesional. Unos se limitan a exponer la “opinión de los estudiantes” (Tovar & Villegas, 2000), pero otros permiten reflexiones más amplias (Palencia, 2006), o decididamente conclusiones más generales o completas (Medina Moya, 2005) (Medina Moya & do Prado, 2009) ya que describen “el tipo de racionalidad que atraviesa los currículos de enfermería”. Estos estudios también son tomados en muchos aspectos para la interpretación de los datos cualitativos en esta investigación.

Materiales y métodos

Para el logro de los objetivos, se utilizaron análisis de documentos, básicamente de los tres planes de estudio (69, 78 y 92) en los que se analizaron los indicadores de la variable “característica del plan de estudios”: Perfil; Objetivos/competencias; Ejes integradores; Contenidos; Experiencias de aprendizaje propuestas; Modo de organización académica y Concepción pedagógica/social y de salud. En cuanto al “contenido” se analizaron: nombre de las asignaturas; Duración; Ubicación; Formato; Descripción y número de horas. Este último indicador posibilitó el análisis cuantitativo. Para la construcción de los datos relacionados con la historia institucional y la comprensión de las decisiones curriculares, se utilizaron las entrevistas en profundidad a cinco actores claves. De esas entrevistas surgieron y se analizaron las siguientes categorías: Relación con los organismos internacionales; Formación docente; Integración docente asistencial; Imagen/representación de la enfer-

“El análisis busca reconstruir el juego entre los textos curriculares y el contexto social e institucional, en vistas a una posible contribución para la comprensión de los principios ordenadores de la producción, reproducción y cambio del discurso y las prácticas de formación del magisterio.... (Por lo que) “lejos de considerarlos “objetos fijos”, pueda entenderse qué se cambia y qué se estabiliza en la formación del magisterio.” (págs. 11 y 12).

Cabe aclarar que en el caso de la formación del magisterio hay un discurso oficial o regulativo, centralizado, directamente producido en el seno de los ministerios nacionales y provinciales. Por lo que su estudio evidencia el tipo de competencia que se desea alentar en el marco del proyecto político. En el caso de la formación universitaria, en virtud de su autonomía, los planes y programas son producidos por los propios actores por lo que los planes parecieron un indicador para describir las intencionalidades. Para comprenderlas o indagar posibles relaciones institucionales, disciplinarias o de políticas del sector, resulta claramente insuficiente.

mería; Demandas profesionales; Contenidos curriculares; Política institucional; Condiciones previas/insumos (para el cambio) y Relación teoría/práctica. Para el logro de los objetivos propuestos se trabajaron, para los planes de estudios categorías como “Áreas de conocimiento” (Formación general; Formación específica: materias del área clínica/pediátrica, del área comunitaria, del área instrumental, materias prácticas y electivas; Formación en relación a otras disciplinas: de las ciencias naturales, de las ciencias sociales); “Lógicas clasificatorias” (jerarquía -peso relativo de las distintas categorías de materias en función del tiempo asignado; secuencia -se refiere a la ubicación temporal de las distintas categorías de materias. Indica un orden y un enfoque de la enseñanza-; ritmo -es el tiempo necesario para la adquisición de competencias-; límites -indica el tipo de divisiones entre las distintas categorías de materias, el tipo de separación, integración, etc.).

El estudio abordó solidariamente el estudio del contexto y del campo, y el análisis de los planes de estudio (texto). El campo de construcción del objeto disciplinar y el contexto político e institucional fueron tomados como marcos de referencia y se los utilizó en las argumentaciones que intentan comprender las influencias en los planes de estudio. La categoría de “capas del tiempo” (Koselleck, 2001) se utilizó para el análisis temporal.

Tal como lo propone Sautu (Sautu, 2005) (Sautu, Boniolo, Dalle, & Elbert, 2005) (Sautu, 2007) la experiencia de construir un objeto desde las vagas ideas iniciales hasta su determinación final, en recortes poco o nada explorados en el medio donde se realiza la investigación pero muy estudiados en otros, sumado a la accesibilidad a los textos con la que hoy se cuenta, hace posible la construcción y re construcción de teoría a lo largo del proceso de investigación.

Otra categoría utilizada para el análisis fue el de “Tipos de racionalidad”: técnica, hermenéutica o crítica según las caracterizaciones descritas por Grundy (Grundy, 1987) y González Sanmamed (Gonzalez Sanmamed, 1995).

Resultados³

El plan de estudios de 1969 tiene una clara impronta fundacional. Como “acontecimiento” irrumpe en el escenario universitario trayendo consigo la organización en ciclos, la articulación con los niveles técnicos no universitarios (incorporación del “curso complementario” para permitir a estos estudiantes, luego de su aprobación, el cursado del segundo ciclo) y el título de Licenciado en Enfermería.

“... el enfermero universitario era como que no tenía buena prensa, se quería algo más y estaban surgiendo las licenciaturas (en la UNR), por eso la licenciatura en Enfermería.... Tenían que tener un enfoque en investigación....” (Informante 3)

La cuestión del título de Licenciado parece tener esta explicación, la de la influencia local (de la universidad) como el modo de solucionar esto que se “agregaba”. En el resto de los países latinoamericanos (y también en Estados Unidos) el título de grado es el de Enfermero. En Brasil la Licenciatura es un título que se obtiene luego del de grado y que habilita para la docencia. Esto cobra gran importancia ya que como recuerda Camilloni (Camilloni A., 1991) cuando se decide en materia de curriculum hay que tener en cuenta que se trata de un “cruce de lógicas”, la académica y la profesional, y que lo que se defina (concretamente en este caso el título que se otorgue) tiene una consecuencia directa sobre el campo profesional. ¿Cuál es el perfil y la incumbencia de cada título?

3- Dada la extensión del artículo se presentarán sólo los datos comparativos entre los tres planes.

lo? Este debate continúa hasta hoy.

Otro informante (6) dice en cambio:

“la incorporación de Enfermería a la Universidad supuso un cambio en el status social de la profesión.... El requerimiento de los egresados era altísimo. Nosotros cursamos la materia Administración en el Hospital de San Pablo. Estábamos ávidos por ver todo, preguntar y les decíamos a las jefas que cuando llegáramos nos esperaban para ser jefes.... Nos miraban... no nos creían...”

A favor o en contra la idea de la valoración social de la profesión está presente en los actores que vivieron ese proceso (pertenecieron al primer grupo de egresados), pero aquí aparece una segunda cuestión que es la división del trabajo al interior de la profesión: los Licenciados se dedicarían a “Administrar servicios” y a la “Investigación”.

Esto viene a fragmentar un campo profesional de por sí fragmentado: los Licenciados en Enfermería que egresan de las cuatro universidades pioneras se incorporan a un campo laboral donde la mayoría son empíricos (gente sin ninguna formación), auxiliares de enfermería (que se habían comenzado a formar en 1960), enfermeros con primaria solamente (por la ley del año 1947) y enfermeros terciarios y/o universitarios (los menos). No es de asombrar entonces que en el informe de 1989 constituyeran el 5% de la fuerza laboral de Enfermería.

Ahora bien, en qué “estructura de repetición”, para usar las palabras de Koselleck, se da este “acontecimiento”.

Hay un contexto en el que se viene preparando una demanda (época descrita como del “Estado de Compromiso en la etapa desarrollista) que termina interpelando a la Universidad respecto del papel que va a cumplir, esta interpelación viene por parte del gobierno nacional y provincial, pero especialmente por parte de la OPS, organismo que siempre estuvo muy próximo a la Escuela dado el papel que jugó en la conformación del plan de estudios del 59 (con la reapertura) y en la

formación del cuerpo docente con el efectivo formato de becas y pasantías.

Es decir que ideológicamente sus protagonistas se enmarcan en este discurso, que tiene un fortísimo énfasis en la práctica de la Salud Pública. La OPS, como ya fue explicado continúa la labor de la Comisión Sanitaria Internacional (de la Rockefeller Foundation), que había combatido las enfermedades tropicales con gran éxito tanto en el sur de Estados Unidos como en América Latina, fundamentalmente Colombia, Brasil, Venezuela y toda América Central. Es decir que este discurso se impone por los efectos de verdad con que contaba en su haber.

La asignatura Salud Pública (así como los contenidos de Epidemiología que están presentes en las descripciones de dos asignaturas) es claramente un indicador de esta influencia: en el plan 69 de las dos materias clasificadas como “comunitarias”, casi el 71% de las horas (360 de 509) son prácticas, lo que se traduce en “salidas a terreno”: escuelas, centros de salud, domicilios.... “Con el maletín” tal como lo cuenta Juana D’Arco.

Sin embargo, esto tan fuerte y claro no fue la carta de presentación de la carrera en el marco de las “ciencias médicas”. La identidad estuvo más ligada a la “fundamentación científica” básicamente o principalmente referida a la patología (las asignaturas relacionadas con las ciencias biológicas duplican a las pertenecientes a las ciencias sociales). Hay una constante referencia a la preocupación por cómo ese profesional se presentaba, cómo hablaba y de qué. De aquí la idea reiterada de la disciplina, el orden, la prolijidad, la formación general; el intento permanente de “convencer al médico de que eran personas normales....” Esta preocupación se refleja también en el perfil, en el que se describen comportamientos que se esperan de los egresados en el que de los ocho objetivos propuestos sólo tres son de aplicación técnica y los demás son actitudinales, aunque quizá es aceptable pensar que todos suponen lo cognitivo pero ninguno hasta niveles de gran complejidad.

dad. Por otro lado tres no pueden alcanzarse en condición de estudiante, sino que están expresados como una *eidosis*, como un *deber ser* que deberá ser logrado en la actividad profesional. Subyace a estas “declaraciones” una “concepción pragmática, integrada a una filosofía positivista de la ciencia y al idealismo de la filosofía de los valores, acuñadas en la década del 70 como discurso pedagógico oficial” (Davini, 1998)

En cuanto al carácter fundacional que se apunta en el primer párrafo de este capítulo, esto se vio reflejado en la elaboración de los reglamentos de ingreso, de regularización, de aprobación, de los deberes y obligaciones de todos los claustros (Lib.32, 1964) (Consejo Directivo Facultad de Ciencias Médicas, 1970) (Consejo Superior Universidad Nacional de Rosario, 1971) (Consejo Superior Universidad Nacional de Rosario, 1972) (Resolución N°43 (11) Serie "B" Libro 2, 1960). Esta actividad se verifica al interior de la institución que ofrecía todos los niveles de formación incluido una Licenciatura en Obstetricia que se mantendría por diez años.

“Hacia afuera” Rosa Pedrós crea la Asociación de Enfermería de la Provincia de Santa Fe, que luego participa de la Federación Argentina de Enfermería (FAE); participa de la creación de la Asociación de Escuelas Universitarias de Enfermería de la República Argentina (AEUERA), participa en la formulación de la ley 35/69 tratando para ello “junto con Córdoba”, directamente con el Gobierno Nacional. Se crean los Departamentos de enfermería, por lo que en 1970 también comienza un Programa de Capacitación en Servicio (había sido una de las recomendaciones del Informe Nacional de OPS para enfermería). Para esto también se gestiona un sistema de becas, financiado en este caso por el gobierno Nacional cuyos destinatarios fueron los Jefes de servicios provinciales o de Hospitales importantes de todo el país.

“...La integración docente asistencial era una problemática muy marcada por la OPS... no sé si se hizo

movidos por hacer una universidad en función de un contexto, en función de necesidades reales o era para ser disciplinadas con el mensaje que venía... Rosita era académica y no se veía bien relacionarse con la Jefatura de la Provincia” (Informante 4)

“la invitación a participar a la provincia, a la municipalidad, siempre se dio pero (es mi opinión) yo siempre lo vi como un modo de ganar adeptos y defensores fuera de la institución, un modo de que se arraigara... había siempre un halo de elitismo, como que no entraba cualquiera, no se recibía cualquiera...” (Informante 3)

“el trabajo desde la escuela con el servicio siempre fue paralelo... nunca estuvimos a cargo de un servicio. Eduardo fue Jefe del Baigorria pero no me acuerdo si como parte de su cargo acá... no creo. Cuando se armó la Comisión, se trabajó mucho y se organizaron los talleres que los dictaban distintos docentes y de lo que resultaron normas, un diagnóstico y un programa de reorganización...Esto también se hizo con asesoramiento de OPS” (Informante 5)

“La Comisión de Integración Docente Asistencial fue muy importante y tuvo un trabajo en esta provincia sin precedentes en el país. Mientras los servicios no se modernizaran, mientras no compartiéramos un mismo idioma, nuestro egresado por una cuestión simplemente numérica si querés, primero, y de distinta formación después era totalmente incapaz de llevar a cabo modificaciones...” (Informante 6).

Estos relatos en torno al tema “Integración docente asistencial” aportan por un lado el hecho objetivo de que se llevó a cabo toda una serie de actividades con este eje, y que éstas fueron recomendadas, alentadas y asesoradas por OPS. Pero también puede deducirse de los cuatro relatos, dos miradas de política Institucional diferentes. En los últimos dos es clara la visión de conjunto de una estrategia que tiene consecuencias para la formación y que debía ser liderada por la Universidad.

También aparece una antinomia entre la mirada política y la académica. En este sentido, la Institución parece haber elegido la vereda “académica”. Esta es una visión compartida, heredada... ¿una marca? de la primera gestión de la escuela que lleva adelante ese programa de becas ya mencionado en vistas a una visión macro que incluye lecturas de lo nacional y de lo internacional.⁴

Otra marca de esa primera gestión será el modo de trabajo de los docentes (el “ser docente”, el significado acerca de cómo debía llevarse a cabo la tarea) basado en el “normalismo”: planificación de la clase, compañeros docentes que observan la misma y crítica o evaluación posterior. Esta práctica se seguirá manteniendo fuertemente hasta la década del 90’.

El plan 78’ viene precedido de una preparación pedagógica docente muy intensa en los que se “marca a fuego la taxonomía de Bloom”.

“...hizo contribuciones significativas a la Taxonomía de objetivos de la educación. Otras contribuciones estuvieron relacionadas con el campo del Aprendizaje y el Desarrollo Cognitivo. Bloom propone cambios del modelo tradicional a un nuevo modelo para la educación médica (Informe de la comisión Robert - Wood Johnson), el cual fue muy revolucionario y enriquecedor para el perfeccionamiento de la educación médica en el área de las Américas.

En 1956 Bloom propone una pirámide taxonómica para la adquisición del conocimiento por la que debe transitar el proceso de enseñanza aprendizaje, que comienza con un pensamiento

de orden inferior y escala hasta uno de orden superior, expresada en sustantivos, la cual fue muy usada hasta el año 2000 cuando sufrió transformaciones”. (Martínez Martínez, Miranda Martínez, & Crespo Toledo, 2013)

Al momento de decidir el cambio, “*se pensó hacia dónde queríamos ir, y se vio la necesidad de esta formación. La taxonomía la había traído Rosita de la segunda Maestría*”. “*la división de horas en dirigidas y no dirigidas fue una recomendación de los pedagogos*” En cuanto a la desaparición de las materias de Formación General, “*se pensó que había que darle más peso a lo específico de la carrera....*” (Informante 5)

En cuanto a esto (lo específico) habrá tres cuestiones que son nuevas y que cobran gran fuerza en la estructuración del objeto de estudio enfermero.

La primera tiene que ver con el “*proceso de Enfermería*”. Aparece constantemente este proceso como el “modo de aplicación del proceso científico en Enfermería”. De hecho las asignaturas tienen este nombre. La idea de que un todo puede ser “dividido” en partes y estudiadas (y aprendidas) por separado es una impronta que atraviesa todo el plan.

El diseño y el contenido del plan de estudios se inscriben en lo descrito por Díaz Barriga como sistemático (Taba) y tecnocrático (Mayer). Así podría criticarse la epistemología funcionalista en la que se basan estas teorías, y que convierte el diagnóstico de necesidades en una reducción a demandas pragmáticas, inmediatas y utilitaristas. Pero lo que no puede criticarse su coherencia.

4- Esto quiere ser un ejemplo de Política Institucional, no partidaria.

5- El “normalismo” que se introdujo en Argentina con Sarmiento con el fin de “educar al soberano” (es decir que se pensó como una política de educación universal) tenía sus bases en el positivismo pedagógico: etapas bien definidas de preparación, exposición, asociación, sistematización y aplicación. Tenía además un sesgo moralizante en el sentido que formaba en cuanto a hábitos ciudadanos de higiene y orden.

Otro elemento tiene que ver con la importancia dada a semiología y el examen físico. *“hubo mucho celo por el examen clínico por parte de las enfermeras, se había traído eso de Colombia.... Yo nunca me sentí preparada para esto y por supuesto depositamos todo esto en las de adulto... Esther, Alicia... eran las principales protagonistas de una enfermería por excelencia de muy alto nivel en cuanto a lo patológico. Ellas eran unas capas y nosotras las respetábamos mucho”*. (Informante 4)

Esta cuestión que puede tomarse como de contenido también tiene que ver con los supuestos biólogos que privilegian el saber este tipo de saber biológico, técnico, especializado. Es valioso observar cómo el mismo imaginario que se refuerza con el modelo dominante (“médico hegemónico”) que supuestamente se pretende combatir, se reproduce al interior mismo del cuerpo docente que se dividen entre “las capas” y las que no lo son porque no se sienten preparadas para auscultar, por ejemplo.

El tercer elemento a señalar es el peso o “jerarquía” que adquieren las ciencias sociales. A las psicologías, que además presentan una forma novedosa que no tiene que ver con la clasificación tradicional: ciencias psicosociales, psicopatología y psicología institucional; se les suma “Comunicación”. Estas asignaturas están mostrando que la elección de las mismas tiene que ver con la necesidad instrumental de estos contenidos para el enfermero y con una muy buena delimitación del “perfil”.

En cuanto al contenido de Epidemiología, se habla de la Historia Natural de la Enfermedad y se dan los contenidos técnicos que tienen que ver con

el estudio de la enfermedad y su distribución en las poblaciones. Se enseñaban en la asignatura “Proceso de Enfermería en el Hombre Sano” los seis cuadernillos que la OPS produjo para la enseñanza en el grado en el personal de salud de toda América Latina. (Unidad de Epidemiología. Programa de Personal de Salud. PALTEX, 1980)

Este plan de estudio aprobado nueve años después del histórico que había marcado un antes y un después en la Profesionalización de Enfermería, encuentra un cuerpo docente (alrededor de 30, la mayoría de dedicación full time), sedimentado. Se ha formado con el discurso oficial de la OPS desde el inicio de su actividad docente, y tiene claridad que el hombre es una “unidad bio- psico-social e histórico”, que la salud no es un punto opuesto a la enfermedad, sino que la salud tiene que ver con la capacidad de lucha, de adaptación activa; que el enfermero debe trabajar en los distintos niveles de prevención a partir del método científico que aplicado al trabajo de enfermería se llamará proceso de enfermería. Estos tres conceptos constituirán los ejes integradores de la carrera, y que años más tarde Durán de Villalobos definiría como tres de los cuatro “conceptos del metaparadigma”.⁶

“... la intención era comenzar por el sujeto... con cierto inobjetable estado de salud, por eso íbamos ahí donde las personas trabajaban y al centro de salud, donde se iba para un control. Luego se comenzaba con el ciclo vital y empezábamos con parto y puerperio. Si bien se iba al hospital no se consideraba que el embarazo o el parto fuesen una patología... De todos modos discutíamos acerca de cómo asignar las actividades a los estudiantes.... Básicamente dejamos de ir al hospital en primer año para enseñar técnicas como se hacía en Fun-

6- Estos serían para la autora: entorno, salud, sujeto y cuidado.

damentos. (Plan 69’)”

Otro elemento que permite valorar lo producido en este plan es el hecho de que en el mismo año los países firmaban el documento en Alma Ata por el que se comprometían a implementar la estrategia de Atención Primaria de Salud para alcanzar la meta de Salud para todos en el año 2000.

La cuestión acerca de cómo fue posible en ese año producir este cambio de plan de estudios con este contenido social, la explicación que da la directora de ese momento tiene que ver con que

“... probablemente no se consideraría que Enfermería fuera una carrera revolucionaria ni con fuerza para provocar ninguna desestabilización.... Recuerdo que fuimos a hablar con el Decano y le pregunté qué pasaba con el plan. Automáticamente agarró el teléfono y dijo: ‘esto ya va a Rectorado’. Al poco tiempo ya tuvimos la aprobación...”

El gobierno de la Universidad estaba en manos de un único claustro, el docente, y las decisiones las tomaba la gestión.

Sin embargo, a pesar del carácter progresista de las declaraciones y contenidos (tanto teóricos como prácticos) en cuanto al concepto de hombre, la presencia de las ciencias sociales, y/o la preeminencia de la salud sobre la enfermedad, que se describen en los planes 69’ y 78’, nunca llegan a revelarse como transformadores.

La hipótesis es que esto es así por la marca formativa que en los docentes tuvieron las agencias internacionales, la Fundación Rockefeller (FR) primero y la OPS siempre.

Como se planteó antes la sociología funciona-

lista que sirve como marco de referencia para estas organizaciones no permite ver cómo se producen los procesos de salud- enfermedad. En una reunión en la que se encontraban presentes Germán Rodas, Ana Paulina Malavassi y Emilio Quevedo, en una mesa redonda sobre “La importancia de la historia en la formación médica”⁷ realizada en Ecuador, luego de presentar los aportes de la Fundación Rockefeller en la formación de médicos, en las acciones contra las enfermedades infecto contagiosas y la formación en Salud Pública, agregan:

“Narra el inicio de la Fundación como empresa filantrópica para proteger a los trabajadores de sus empresas y a los países pobres a través de campañas sanitarias. Finalmente, analiza el plan de la Fundación en el que se considera al mundo como un ser vivo, con países enfermos y atrasados y con otros, ricos, que les ayudan brindando salud pero fundamentalmente manteniendo el capitalismo como sinónimo de progreso. La fundación Rockefeller recoge la ideología política de los Estados Unidos y la coloca en salud. Con este ejemplo, explica la carga ideológica que tiene la formación del personal en salud así como su trabajo y la necesidad de este conocimiento para un quehacer más consiente.” (Emilio Quevedo).

En 1992 se pone en funcionamiento el tercer plan de estudios desde el inicio de la Licenciatura. El plan 78 se había comenzado a revisar en el 86, como no podía ser de otro modo, con el asesoramiento de OPS. Los entrevistados son coincidentes en la “riqueza de ese proceso, dada la partici-

7- http://new.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=792:la-importancia-de-la-historia-en-la-formacion-medica-ejemplo-paradigmatico-la-fundacion-rockefeller-en-latinoamerica&catid=297:events&Itemid=360 consultado el 13 de marzo de 2013

pación de todos los claustros en reuniones, talleres o asambleas”. La desventaja del proceso fue su extensión.

En ese momento la Dirección puede “leer” el escenario que se avecina y rápidamente Rosario responde a la necesidad de la Profesión y de la Provincia ofreciendo el segundo ciclo a distancia (Consejo Superior Universidad Nacional de Rosario, 1991), en realidad se trataba de una modalidad semi presencial. Hacía unos años que en el marco del programa de Educación Continua en Enfermería (Resolución Consejo Superior N° 374/81, 1981) la escuela había logrado un convenio con la Provincia para el dictado de estos cursos. Posteriormente se hace un contacto con la Fundación Kellogg que pasa a financiar el proyecto. Uno de los resultados del programa había sido la formación de tres centros tutoriales (en Reconquista, Santa Fe y Venado Tuerto), los que luego funcionaron para el apoyo y dictado del segundo ciclo.

Por otro lado el Director, convertido en Presidente de AEUERA, propuso en ese marco la extensión de esta experiencia a otras Universidades *“ya que era prioritario aumentar el número de egresados si como profesión queríamos lograr algún impacto en el ámbito de la salud”.*

La carrera tampoco escapó a las políticas de flexibilidad curricular que se recomendaban para el campo universitario. Algunas de estas modificaciones llegaron para quedarse, tal es el caso de la “Modificación del régimen de materias profesionales” (Consejo Directivo Facultad de Ciencias Médicas, 1992), que hasta ese momento no se po-

dían rendir en calidad de libre. Otras tuvieron que ver con facilitar el ingreso de estudiantes provenientes de escuelas muy diversas y con planes de estudio muy disímiles, como la resolución sobre “Esquema tipo de equivalencias y correlatividades” (Consejo Directivo Facultad de Ciencias Médicas, 1992); o la “Modificación de la Aprobación del Trabajo de Investigación Descriptiva” (Consejo Directivo Facultad de Ciencias Médicas, 1994), de manera que fuera la Cátedra quien tomara las defensas orales de las tesis.

La necesidad de estas modificaciones reglamentarias no sólo estuvo ligada a la modificación en el dictado del segundo ciclo; sino también al aumento de la demanda. Esta fue en cierta medida esperada para dicho ciclo, pero un fenómeno que también ocurrió fue el aumento del ingreso al primer año de la carrera hacia fines de la década del 90’.

Convivir con la masividad fue un hecho “nuevo” para el que no había ensayadas respuestas. Los profesores que habían participado y se habían formado en estrategias de Educación semi presencial o a distancia, resolvieron sin tanto conflicto el nuevo escenario, pero hubo quienes insistieron en aplicar viejas recetas para nuevas situaciones.

El plan 92’ comienza a implementarse entonces en un contexto donde el plan no es el único cambio que los docentes viven. La institución vive una crisis de crecimiento muy rápido no sin conflicto. El grupo docente comienza a fragmentarse en muchos aspectos pero el de la formación

8- Nótese que esta resolución es del año 1991 por lo que, dado que había cierta dificultad para la aprobación del nuevo plan de estudios y ante la necesidad de comenzar con el programa en la Provincia, se aprobó esta modalidad de dictado para el segundo ciclo del plan 1978.

9- Esto no es un detalle menor ya que, si bien la ejecución del plan no es objeto de este estudio, se puede adelantar que la implementación del plan supuso permanentes debates respecto de “antes y ahora”; el lugar de la práctica; el papel de la presencialidad; además del hecho que se aumentara el número de docentes para hacer frente al aumento de la demanda de estudiantes en primer año que empieza a ocurrir a finales de esa década.

es el que va a interesar a los fines de este estudio.

El pensamiento del profesor, sus concepciones epistemológicas, sociales, pedagógicas atraviesan su labor mediatizadora (Gimeno Sacristán, 1998, pág. 200). Los entrevistados recuerdan con mucho placer dos instancias de capacitación organizadas por la Facultad. La primera realizada durante la dictadura que sirvió para trabajar con el resto de los profesores de la Facultad, conocerse *“se dieron cuenta que no éramos ningunas improvisadas...”*. La segunda instancia se hizo en el primer gobierno democrático y esa fue muy valorada por la perspectiva crítica que era un aporte absolutamente nuevo.

Por otro lado, en la institución existía un programa de Educación permanente que permitía el estudio constante, así como las prácticas diarias de planeamiento observación de clases y evaluaciones posteriores en cada asignatura, y en toda la escuela al inicio y al finalizar cada cuatrimestre. Estas modalidades “normalistas” creaban cierto estilo de orden pero sobre todo de uniformidad.

Durante la década del noventa las prácticas institucionales de formación docente se reducen drásticamente quedando en manos de cada docente la elección y el financiamiento de su formación posterior. Inclusive se reducen las instancias de coordinación intercátedra sobre todo en el número de actores que participan.

Sin embargo la lectura que hacen los docentes (por lo menos aquéllos que vivieron o escucharon acerca de ese “modo de ser institucional”) es que *“en la institución no se hace más”* este tipo de formación, no que el docente universitario se for-

ma de otro modo, de un modo autónomo, del mismo modo que se supone debemos formar al estudiante; y que fue la política universitaria la que cambió (también).

En cuanto al diseño curricular si bien podría decirse que hay una racionalidad técnica que subyace también hay algunos intersticios por los que se filtra otro tipo de racionalidad.

Los objetivos de la carrera son mucho menos prescriptivos que en los dos anteriores, lo que en la lectura diacrónica de los mismos se puede decir que hay una ruptura. Esto hace que las determinaciones al interior de las asignaturas, sus límites, sean más débiles y por tanto esto redunde en mayor libertad para el docente. (Berstein, 1985)

Una “marca” es, que desde el primer plan se da mucho énfasis a las “actividades de enseñanza” (Tabla había indicado ésta como una de las siete actividades para la conformación del currículum) por lo que siempre hubo mucho empeño y creatividad en la incorporación de métodos, técnicas y estrategias nuevas. En este plan se alentó especialmente porque los docentes fueron formados especialmente en la elaboración de textos como medio maestro para la educación semi presencial con la consecuente elaboración de propuestas de acción para los estudiantes.

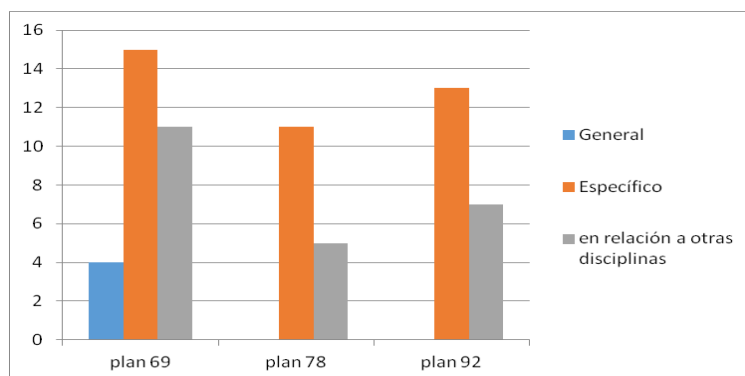
Siempre los supuestos de éstas tuvieron que ver con un rol activo por parte del estudiante, “crítico”, alentando relaciones horizontales de comunicación y acción entre el estudiante y el docente y entre los estudiantes entre sí. Todas estas caracterizaciones llevan a pensar en un intersticio por donde hay “racionalidad hermenéutica”.

El obstáculo más importante para pasar a imbuir al plan de estudios de esta racionalidad o de una crítica, es que el objeto disciplinar no está fuertemente desarrollado. Aunque el curriculum parece brindar las herramientas para ir en el camino de su desarrollo: aparece una materia que sólo trata este tema, esto también puede leerse como un avance ya que es la primera vez que ocurre y por otro lado hay un aumento de las horas dedicadas a Investigación y Tesina (se prevé su elaboración dentro de los años de formación) ya

que este salto no puede darse si no hay la formación teórica epistemológica es decir no sólo aquello que tenga que ver con el manejo del conocimiento propio de la disciplina: teorías, leyes, principios, conceptos; sino que también es necesario incorporar los aspectos que hacen a la construcción del conocimiento, sus procesos de adquisición y de dominio crítico.

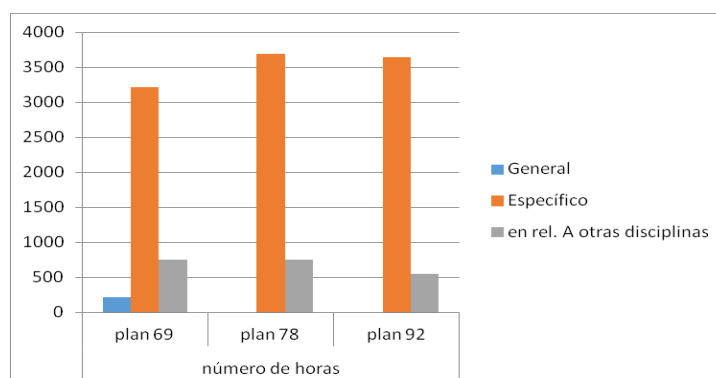
En cuanto a los planes de estudio y las áreas de conocimiento y lógicas clasificatorias, los cuadros muestran que las horas asignadas al conoci-

Gráfico N° 1
Número de asignaturas según áreas de conocimiento
Planes 69, 78 y 92. Escuela de Enfermería- UNR



Fuente: elaboración propia.

Gráfico N° 2
Número de horas según áreas de conocimiento- Planes 69,
78 y 92- Escuela de Enfermería - UNR



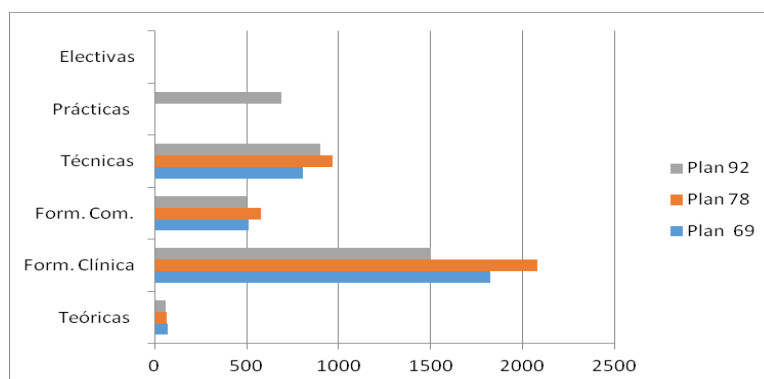
Fuente: elaboración propia.

miento específico prácticamente se ha mantenido a lo largo de los tres planes, no así el de formación general que sólo está presente en el primer plan de estudios. En cuanto al peso de las asignaturas relacionadas con otras disciplinas hay una disminución en el plan 92. El cuadro que señala hasta qué punto el número de materias resulta engañoso para lo que aquí se analiza, la jerarquía, cuyo verdadero indicador son las horas. Sin embargo, es interesante analizar cómo estas asignaturas representan más de la mitad de las específicas, cuando

en horas representan el 14%.

El debate acerca del tipo de conocimiento que se requiere en la formación profesional universitaria es de primera necesidad. Hay autores que plantean la necesidad de una fuerte formación teórica ante el embate de ceder adecuando los currícula a las demandas profesionales del mercado. Y en todo caso generar también correctas “lecturas de las demandas”, de modo de elegir “correctamente los hilos de la urdimbre”¹¹

Gráfico N° 3
Distribución de las horas en las sub áreas clasificadas como del área “específica”- Planes 69, 78 y 92 – Escuela de Enfermería- UNR



Fuente: elaboración propia.

El gráfico muestra que dentro del área específica, la que concentra la mayor cantidad de horas son las materias de “Formación clínica”, siguiéndoles la de “Formación técnica”, luego “comunitaria”, y finalmente con un máximo de 60 hs. Las materias teóricas. Esta distribución que se mantiene también estaría dando cuenta de aquello que se estabiliza en la formación del Licenciado en Enfermería. En el plan 92 aparece por primera vez materias puramente “prácticas”, lo cual expli-

caría la disminución en el área de formación clínica.

Con respecto a la relación teoría práctica no se trabajó ese tema (lo cual constituye una debilidad del estudio dada la profesión de la que se trata) porque sólo el plan 69 discriminaba el tipo de actividad. Vale la pena detallar cómo en los relatos surgidos de la entrevista se valora el tipo de práctica clínica, “al lado del paciente”, el tipo de modalidad (internado), y de hecho la jerarquía que

11- Se hace alusión a la analogía utilizada por Moreno (Moreno, 2007) y citada en el punto 2.3 de este estudio.

tiene: el 54 % de las horas son de experiencia clínica. Sin embargo la valoración de los créditos es inversa: cada hora teórica es un crédito, mientras que cuatro horas de experiencia clínica valen lo mismo. Esto evidencia el carácter subsidiario de la práctica, como un espacio de “ensayo error”, donde se aprende por repetición, por entrenamiento a hacer y a generar hábitos (la característica del hábito es la repetición) de orden, de limpieza, de pulcritud (¿una marca victoriana?).

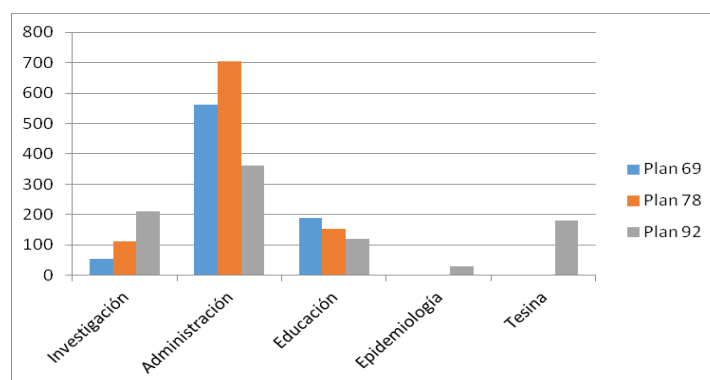
Al coincidir el diseño (el de este plan y el del 78 totalmente y en parte el del 92) con uno compatible con la racionalidad técnica lo primero que se produce es una división entre la teoría y la práctica,¹² lo que lleva a una separación entre la universidad y los servicios, entre los profesores y los JTP, entre el tipo de conocimiento que se ofrece. Se trata de una división que conlleva el establecimiento de jerarquías. Ahora bien otra conse-

cuencia es que en ámbitos donde se valora lo técnico, y entre los profesionales que lo hacen hay un desprecio por la teoría: “sólo la experiencia enseña” (lo que resulta valioso desde esta postura).

Si la racionalidad no cambia se corre el riesgo de proponer más “práctica” pero que despojada de teoría, se la potencie sin ningún cambio de concepción y fundamentación epistemológica.” (González Sanmamed, 1995, pág. 55)

Sí se observa un cierto desplazamiento en las asignaturas del área técnica, en el plan 92 que por otro lado se justifica con las competencias que el documento establece para este graduado: “Capacitar al estudiante para desempeñarse en el campo de la investigación en enfermería, administración de servicios y educación para la salud.” Ninguno de los tres planes tiene espacios curriculares electivos.

Gráfico N° 4
Horas de las asignaturas clasificadas como del área “técnica”
Planes 69,78 y 92- Escuela de Enfermería- UNR



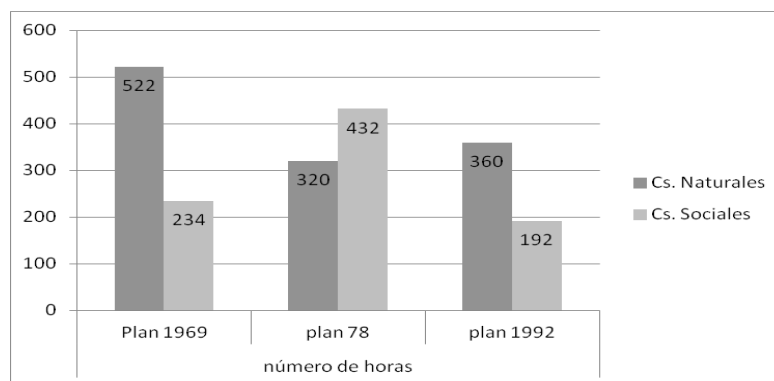
Fuente: elaboración propia.

12- En los planes 69 y 78 aunque tuvieran notas diferentes y se aprobaran por separado. La integración pasaba por el docente que era el mismo en ambos espacios. A poco de implementarse el plan 92 se produjo una escisión entre los profesores que planifican, coordinan y dan clases y los JTP que tienen a cargo la experiencia clínica. Esta situación fue modificándose.

En este gráfico se verifica que en el plan 92 aumentan el número de materias del área. Tal es el caso de Epidemiología que se convierte en un espacio curricular independiente a pesar de que como contenido estuvo siempre presente en los distintos planes. También se observa un desplazamiento importante hacia Investigación. Cabe aclarar que acá aparece Tesina que en realidad es el

tiempo asignado al alumno para que logre concluir su tesis de grado durante el cursado, cosa que no es contemplado en los otros dos. También debe considerarse que no se contabiliza el espacio de práctica donde si bien constituye un espacio de integración, la mayoría de los requerimientos de la segunda (Práctica Integrada II) tienen que ver con la gestión de los servicios.

Gráfico N° 4
Horas de asignaturas clasificadas como de formación “en relación con otras disciplinas”
Planes 69, 78 y 92- Escuela de Enfermería- UNR



Fuente: elaboración propia.

Este gráfico muestra las variaciones que se han producido en las horas asignadas a estas asignaturas durante los diferentes planes. La disminución de horas en el sub área biológica quizá pueda explicarse por la mayor integración a la que han tendido los planes. No es muy claro si lo mismo puede aplicarse para las asignaturas del área social, las cuales disminuyeron más de la mitad respecto del plan 78 en un contexto en el que se pone gran énfasis en que la enfermería misma pertenece a este campo.

En cuanto a la secuencia y ritmo de los distintos planes, en general los dos primeros (69 y 78) presentan una secuencia clara, ritmo rápido y lími-

tes bien definidos, aunque en el del 69 el número de asignaturas parece acelerar aún más el ritmo.

El plan 78 también es un curriculum agregado, los contenidos están claramente definidos y agrupados. Los límites son muy claros. Sin embargo se explicita que la integración se realiza al interior de cada asignatura “profesional” de los aportes que hagan las “contributorias”.

El diseño supera la fragmentación existente en el plan de 1969.

El mismo esquema de cumplir una función de integración por parte de las materias “profesionales” y de superar mayores niveles de integración se repite en el plan 1992, aunque la

mayor flexibilidad lo hace menos efectivo.

Discusión

Si se tuviera que marcar una tendencia en cuanto a los planes de estudio, puede decirse que se va en dirección a una reducción en el número de asignaturas y hacia una mayor integración, preferentemente al interior de las materias profesionales. Primero (plan 78) “ayudada” por la explicitación de modos de coordinación horizontal y vertical y luego sólo evidenciada por los “ejes integradores”. Aunque la poca claridad de límites o la mayor flexibilidad en los marcos prescriptivos hacen esa integración menos efectiva.

El problema pedagógico que persiste es que para la formación de Enfermeros el objeto del que estamos hablando es uno que se inscribe en el ámbito de lo humano, no de lo biológico, por lo que la utilización de modelos mecanicistas de enseñanza, en los que subyace una racionalidad técnica, donde el aprendizaje se limita a la aplicación de normas y protocolos, donde los objetivos son la meta y alcanzarlos equivale a aprender, donde el contenido teórico se piensa separado del contenido práctico, y en el que además éste se piensa como “devaluado” o como ocasión para aprender en la medida que permite el ensayo, pero despojado de teoría; resultan no sólo insuficientes sino retardatarios de cualquier posibilidad de cambio que implique crear, pensar, intuir nuevas formas de cuidar.

Esto también está en la base (es una de las

cosas) de que aún después de quince años de haber entrado en programas de incentivos para la investigación, no se hayan producido, no modelos, pero al menos indicadores de cuidado.

En este sentido la debilidad epistemológica de la propia disciplina Enfermera tiene que ver con que los cambios en todos estos años tuvieron más que ver con las corrientes teóricas internacionales que con las producciones y las realidades locales. En este sentido hay continuidad en los planes que coinciden con las líneas más conservadoras de OPS.

Por ejemplo en el plan 92, el hecho de que haya mayor jerarquía de los contenidos sociales por sobre los de las ciencias naturales y de que éstos se concentren en una sola asignatura que además se encuentra en primer año, puede estar compensado por una gestión curricular que coordina permanentemente la tarea docente en relación a los fines.

A la luz de la distribución de los contenidos relacionados con otras disciplinas, la disminución de las horas de contenidos de ciencias naturales, no necesariamente debería interpretarse como un corrimiento del paradigma biologista, ya que no hay un correlato de aumento de horas hacia saberes que le den al estudiante una formación crítica de las ciencias sociales. Mientras los planes de estudio no se basen en teorías críticas que permitan comprender y cuestionar el mundo dado, que interpelen la práctica y sea esta interpelación constante la usina del saber enfermero, no podremos asistir más que a una cosmética curricular.

BIBLIOGRAFÍA

- Abramzón, M. (2003). Los recursos humanos en Salud la Argentina. Una mirada a los datos. Información estratégica para la toma de decisiones. Dos estudios (Primero ed.). Buenos Aires: Observatorio de Recursos Humanos en la Argentina. Representación OPS/OMS
- Abramzón, M. (2005). Argentina: Recursos Humanos en Salud en 2004 (Primera ed.). Buenos Aires: Representación OPS/OMS en Argentina.
- Abramzón, M. (2006). Argentina: Recursos Humanos en salud en 2004. La distribución geográfica (Primera ed.). Buenos Aires: Representación OPS/OMS en Argentina .
- Abramzón, M. y. (2001). Recursos Humanos en Salud en la Argentina: Análisis de su evolución 1992-1998 (Primera ed.). Buenos Aires: OPS/OMS.
- Apple, M. W. (1996). Ideología y currículo (Primera española ed.). Madrid: Ed. AKAL.
- Bernal Becerril, M., & Ponce Gómez, G. (2009). Propuesta para la enseñanza del cuidado en Enfermería. Revista de Enfermería Universitaria ENEO-UNAM, 6 (6), 33-41.
- Berstein, B. (1985). Clasificación y enmarcación del conocimiento educativo. Revista Colombiana de Educación(15), 47-74.
- Camilloni, A. (1991). Alternativas para el régimen académico. Revista IGLU, Octubre(1), 25-32.
- Consejo Directivo Facultad de Ciencias Médicas. (15 de Octubre de 1970). Resolución N° 320 "L" 38. Reglamento de exámenes parciales o finales en lo referente a ausencias . Rosario.
- Consejo Directivo Facultad de Ciencias Médicas. (4 de Mayo de 1992). Resolución N° 568/92. Modificación régimen de aprobación de las materias Profesionales. Rosario.
- Consejo Directivo Facultad de Ciencias Médicas. (4 de Mayo de 1992). Resolución N°570/92. Esquema tipo de equivalencias y correlatividades. Rosario.
- Consejo Directivo Facultad de Ciencias Médicas. (14 de Marzo de 1994). Resolución N° 3537/94. Modificación de la Aprobación del Trabajo de Investigación Descriptiva. Rosario.
- Consejo Superior Universidad Nacional de Rosario. (13 de Diciembre de 1971). Ordenanza N°71/72. Reglamento para el ingreso a la carrera de Enfermería. Rosario.
- Consejo Superior Universidad Nacional de Rosario. (24 de Febrero de 1972). Resolución C. S. N°32/72. Programa Analítico de Orientación de la carrera de Enfermería. Rosario.
- Consejo Superior Universidad Nacional de Rosario. (5 de Marzo de 1991). Resolución C. S. N°022/91. Programa a distancia para el segundo ciclo de Enfermería. Rosario.
- Davini, M. C. (1998). El curriculum de Formación del Magisterio. Planes de estudio y programas de enseñanza (Primera ed.). Buenos Aires: Miño y Dávila editores.
- Díaz Barriga, Á. (1986). Didáctica y Curriculum (Cuarta ed.). México: Ediciones Nuevaumar.
- Espino Muñoz, S., Malvárez, S., Davini, M. C., & Heredia, A. M. (1995). Desarrollo de Enfermería en Argentina (1985-1995) (Publicación n° 42 ed.). Washington: OPS/OMS.
- Falco Peguerolas, A. (2004). La nueva formación de profesionales: sobre la competencia profesional y la competencia del estudiante de enfermería. Educación Médica, 7(1), 42-56.
- Gimeno Sacristán, J. (1998). El curriculum: una reflexión sobre la práctica. Madrid: Morata.
- González Fernández, N., & Lobato Fraile, C. (2008). Evaluación de las competencias sociales en estudiantes de enfermería. Bordon, 60(2), 91-105.
- Gonzalez Sanmamed, M. (1995). Hacia una conceptualización del aprendizaje y de la enseñanza. En M. González Sanmamed, Formación Docente: perspectivas desde el desarrollo del conocimiento y la socialización profesional (págs. 43-75). Barcelona: Promociones y Publicaciones Universitarias.
- Grundy, S. (1987). Producto o praxis del curriculum (Primera ed.). Madrid: Ed. Morata.
- Guevara , E. B., & Mendias, E. (2001). La reforma del sector salud y sus implicancias para la práctica, la regulación y la educación de enfermería: un estudio de cinco países. En Paltex (Ed.), Serie Desarrollo de Recursos Humanos - N°27 (pág. 133). Washington: OPS/OMS.
- Jackson, P. W. (1991). La vida en las aulas (Segunda ed.). Madrid: Ediciones Morata.
- Kemmis, S. (1993). El curriculum: más allá de la teoría de la reproducción (Segunda ed.). Madrid: Ediciones Morata.

- Koselleck, R. (2001). *Los estratos del tiempo: estudios sobre la historia*. Barcelona: Paidós.
- Lib.32, R. N. (16 de Enero de 1964). Reglamento para la Escuela Universitaria de Enfermería. Rosario.
- Maceira Ochoa, L. (2005). Investigación del currículum oculto en la Educación Superior: Alternativa para superar el sexismo en la escuela. . *Revista La Ventana*. (21), 187-227.
- Malagón Plata, L. A. (2008). El currículo: perspectivas para su implementación. *Investigación y Educación en Enfermería*, XXVI(2), 136-142.
- Martinez Martinez, A., Miranda Martínez, D., & Crespo Toledo, Y. (Nov- Dic de 2013). Abraham Flexner, Benjamin Bloom y Fidel Ilizástegui Dupuy: paradigmas de la educación médica panamericana. *Revista de Ciencias Médicas*, 00-00.
- Medina Moya, J. L. (2005). *Deseo de cuidar y voluntad de poder: La enseñanza de Enfermería (Primera ed.)*. Barcelona: Publicaciones iEdiciones. Universidad de Barcelona.
- Medina Moya, J. L., & do Prado, M. L. (2009). El currículum de enfermería como prototipo de TEJNÉ: racionalidad instrumental y tecnológica. *Texto y contexto de Enfermería*, 18(4), 617-26.
- Noriega, R. (1985). *Tendencias y perspectivas de la Investigación sobre personal de salud de las Américas*. Educación Médica y Salud, 19(1).
- Ojeda, M., & Veiravé , D. (2003). El diseño curricular, una práctica docente. *Concepciones epistemológicas, pedagógicas, didácticas y de los Factores Institucionales* . Resistencia: Universidad Nacional del Noreste (UNNE).
- Palencia, E. (2006). Reflexión sobre el ejercicio docente de enfermería en nuestros días. . *Investigación educativa en Enfermería*, 24(2), 130-134.
- Pérez Andrés, C., Alameda Cuesta, A., & Albeniz Lizarraga, C. (2002). La formación práctica de Enfermería en la Escuela Universitaria de enfermería de la comunidad de Madrid. Opinión de los alumnos y de los profesores asistenciales. Un estudio cualitativo con grupos de discusión. *Revista Española de Salud Pública*, 76(5), 121-134.
- Piera Orts, A. (1998). Análisis de la formación de las enfermeras. De los usos y métodos de investigación cualitativa. *Cultura de los cuidados*, II(3), 46-51.
- Resolución Consejo Superior N° 374/81. (22 de Septiembre de 1981). Creación del Programa de Educación Continua en Enfermería. Rosario.
- Resolución N°1522 "M"- Libro 35. (18 de Agosto de 1967). Plan de Educación en Enfermería Universitaria por Ciclos. Rosario.
- Resolución N°43 (11) Serie "B" Libro 2. (23 de Septiembre de 1960). Consejo Directivo Facultad de Ciencias Médicas. Reglamento de la Escuela de Enfermería Universitaria. Rosario.
- Sacristán, J. G. (1998). *El Currículum: una reflexión sobre la práctica (Séptima ed.)*. Madrid: Ediciones Morata.
- Sautu, R. (2005). *Todo es teoría. Objetivos y métodos de investigación (Primera ed.)*. Buenos Aires: Ediciones Lumiere S. A.
- Sautu, R. (2007). *Práctica de la Investigación cuantitativa y cualitativa. Articulación entre la teoría, los métodos y las técnicas (Primera ed.)*. Buenos Aires: Ediciones Lumiere S. A.
- Sautu, R., Boniolo, P., Dalle, P., & Elbert, R. (2005). *Manual de metodología (Primera ed.)*. Buenos Aires: Clacso Libros.
- Schwab, J. (1989). Un enfoque práctico como lenguaje para el currículum. En J. Gimeno Sacristán, & A. Pérez Gómez (Edits.), *La enseñanza: su teoría y su práctica* (págs. 197-209). Madrid: Ediciones Akal S. A.
- Tovar, M. C., & Villegas, L. S. (2000). Opiniones de los estudiantes de enfermería de la Universidad del Valle sobre los principios orientadores del nuevo currículum de enfermería. *Preferencia de los estudiantes*. Colombia Médica, 31(1), 3.
- Unidad de Epidemiología. Programa de Personal de Salud. PALTEX. (1980). *Principios de Epidemiología para el control de Enfermedades*. Washington D. C.: OPS/OMS.
- Zaider Triviño, A., & Sanhueza, O. (2005). Paradigmas de investigación en Enfermería. *Ciencia y Enfermería*, XI(1), 17-24.