

Formación universitaria en enfermería: tensiones epistemológicas y desafíos pedagógicos

University education in nursing: epistemological tensions and pedagogical challenges

Julieta Bacchetta

Universidad de Flores, Argentina | Universidad Nacional del Pilar, Argentina

julieta.bacchetta@uflouniversidad.edu.ar

 [0009-0007-3758-220X](https://orcid.org/0009-0007-3758-220X)

Resumen

Este artículo propone un análisis teórico sobre la formación universitaria en enfermería desde una perspectiva sociológica. A partir de una revisión conceptual, se examinan las tensiones entre el paradigma biomédico y los enfoques que incorporan dimensiones sociales, subjetivas y relacionales del cuidado. Se analizan los efectos de esta tensión en los procesos formativos, particularmente en la configuración de la identidad profesional, la jerarquización de saberes y las prácticas pedagógicas predominantes. Asimismo, se recuperan diversos aportes teóricos del campo de las ciencias sociales y humanas para problematizar los desafíos actuales de la formación universitaria en enfermería. El trabajo sostiene que la incorporación de perspectivas psicosociales no implica abandonar los fundamentos científicos de la disciplina, sino ampliar la mirada formativa hacia una comprensión integral del proceso salud-enfermedad-atención-cuidados, promoviendo una formación crítica, ética y situada.

Palabras clave: formación universitaria; enfermería; paradigma biomédico; perspectiva psicosocial; educación en salud

Abstract

This article presents a theoretical analysis of university education in nursing from a sociological perspective. Based on a conceptual review, it examines the tensions between the biomedical paradigm and approaches that incorporate social, subjective, and relational dimensions of care. The effects of these tensions on educational processes are analyzed, particularly in relation to the configuration of professional identity, the hierarchy of knowledge, and prevailing pedagogical practices. The article also draws on various theoretical contributions from the field of the social and human sciences to problematize current challenges in university nursing education. It argues that the incorporation of psychosocial perspectives does not imply abandoning the scientific foundations of the discipline, but rather broadening educational frameworks toward a comprehensive understanding of the health–disease–care process, fostering critical, ethical, and context-sensitive professional training.

Keywords: university education; nursing; biomedical paradigm; psychosocial perspective; health education

Sección: Artículos de investigación

Recibido: 07/01/2026

Aceptado: 13/04/2026

DOI: [10.63790/0jpxvw87](https://doi.org/10.63790/0jpxvw87)

El Faro se encuentra bajo la licencia de Creative Commons [Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional \(CC BY-NC-ND 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)



1. Introducción

La formación universitaria en enfermería constituye hoy un espacio estratégico para analizar las transformaciones contemporáneas de la educación superior en el campo de la salud. Lejos de ser un proceso meramente técnico orientado a la adquisición de competencias clínicas, se configura como un terreno atravesado por disputas epistemológicas, pedagógicas e institucionales en torno a qué saberes se consideran legítimos, qué modelos de profesionalización se promueven y qué tipo de profesionales se busca formar. Los planes de estudio, las prácticas formativas y los dispositivos de enseñanza expresan tensiones entre diferentes racionalidades del cuidado, del conocimiento y del trabajo sanitario.

En la Argentina, la formación en enfermería se desarrolló durante décadas bajo la impronta del paradigma biomédico y de la hegemonía de la medicina como profesión dominante. Este paradigma estructuró no solo las prácticas asistenciales, sino también los diseños curriculares, las jerarquías de saberes y las modalidades de enseñanza, privilegiando contenidos biológicos y técnicos por sobre las dimensiones sociales, subjetivas y relacionales del cuidado. Como consecuencia de ello, la educación en enfermería tendió a reproducir modelos formativos centrados en la ejecución de procedimientos, la subordinación institucional y la fragmentación del proceso de atención, relegando la reflexión crítica sobre los contextos sociales en los que la práctica profesional adquiere sentido.

Sin embargo, desde la segunda mitad del siglo XX y con mayor fuerza en las últimas décadas, este modelo comenzó a ser interpelado por la incorporación progresiva de perspectivas provenientes de las ciencias sociales, la salud colectiva y los enfoques psicosociales. Estos aportes cuestionaron la reducción de la salud a lo biológico, destacando la centralidad de los determinantes sociales, la experiencia subjetiva del padecimiento, las desigualdades estructurales y la dimensión relacional del cuidado. En el plano educativo, estas transformaciones tuvieron su traducción en la inclusión de contenidos sociohumanísticos en los planes de estudio, en la revisión de los enfoques pedagógicos tradicionales y en la problematización de la formación profesional.

La incorporación de la carrera de enfermería al régimen del artículo 43 de la Ley de Educación Superior y la posterior definición de contenidos curriculares básicos a través de la Resolución 2721/2015 constituyeron hitos relevantes en este proceso de reconfiguración de la

formación universitaria (Adissi & Ferrero, 2020). Estas normativas no solo elevaron los estándares académicos y formativos, sino que también reconocieron institucionalmente la complejidad del cuidado y la necesidad de formar profesionales capaces de intervenir críticamente en contextos sanitarios atravesados por profundas desigualdades sociales. No obstante, la presencia formal de saberes sociales en los planes de estudio no garantiza, por sí sola, su integración efectiva en las prácticas de enseñanza ni su reconocimiento como componentes centrales de la formación profesional.

De todos modos, resulta necesario señalar que el alcance de la Resolución Ministerial 2721/2015 se circunscribe al subsistema universitario, por lo que su implementación aplica a las instituciones de educación superior universitaria. Una proporción significativa de la formación en enfermería en la Argentina se desarrolla en instituciones de educación superior no universitaria, a las que no alcanza dicha resolución. Esa diferenciación introduce un límite estructural en el impacto de la normativa y plantea interrogantes respecto de la posibilidad de garantizar criterios comunes de formación y de integración de perspectivas sociohumanísticas en el conjunto del sistema.

Desde este marco, proponemos con este trabajo un análisis teórico de la formación universitaria en enfermería en la Argentina, desde una perspectiva sociológica aplicada a la educación superior. El objetivo es examinar cómo se configuran y disputan los modelos formativos en el cruce entre el paradigma biomédico y la perspectiva psicosocial y cuáles son las implicancias pedagógicas de estas tensiones para la construcción de la identidad profesional, la organización curricular y las prácticas educativas. Recuperando diversos aportes teóricos, este trabajo busca contribuir al debate educativo sobre la formación de los profesionales de la salud, poniendo en el centro el carácter social, ético y político del cuidado.

2. Un campo profesional en disputa

Pensar la formación universitaria en enfermería en la Argentina exige situarla en un entramado más amplio de disputas profesionales, institucionales y educativas. La educación superior no solo transmite conocimientos técnicos, sino que participa activamente en la construcción de identidades profesionales, jerarquías ocupacionales y criterios de legitimidad del saber. De este modo, la formación de enfermería se inscribe en un campo atravesado por

relaciones de poder históricas, definiciones institucionales y procesos de profesionalización desiguales, que condicionan tanto los contenidos curriculares como las prácticas de enseñanza.

Desde la sociología de las profesiones, la formación profesional no puede entenderse como un proceso lineal ni neutral, sino como el resultado de luchas simbólicas y materiales por el reconocimiento, la autonomía, el control del trabajo y la autoridad sobre un saber especializado (Freidson, 1978; Gómez Campo & Tenti Fanfani, 1989; Machado, 1991; Tenorth, 1988). En el campo de la salud, estas disputas adquieren una intensidad particular, dado que se desarrollan en torno a dimensiones socialmente sensibles como el cuerpo, la enfermedad, el cuidado y el sufrimiento humano.

La sociología de las profesiones ha mostrado que las éstas no se definen por un conjunto estable de atributos, sino que son construcciones históricas sujetas a redefiniciones permanentes. Como señala Freidson (1978), la dominación profesional se funda en la capacidad de ciertos grupos para imponer definiciones legítimas de conocimiento, práctica y control del trabajo. En el caso de las profesiones sanitarias, esta capacidad se tradujo en la consolidación de un saber médico hegemónico, con fuerte respaldo institucional, que no solo reguló su propio ejercicio profesional, sino que delimitó las competencias y el margen de acción de otras ocupaciones, entre ellas la enfermería.

A este entramado se suma un componente estructural estrechamente vinculado con la educación superior. En América Latina, la relación entre universidad y movilidad social configuró una narrativa meritocrática en torno al valor del título universitario, tal como señalan Gómez Campo y Tenti Fanfani (1989). El acceso a la formación superior se constituyó en una vía privilegiada de ascenso social y reconocimiento simbólico, aunque este proceso no operó de manera homogénea para todas las profesiones. Mientras algunas lograron consolidar tempranamente altos niveles de prestigio, autonomía y regulación corporativa, otras quedaron situadas en posiciones intermedias, combinando una alta relevancia funcional con un reconocimiento social acotado. La enfermería se inscribe históricamente en esta tensión.

La historia institucional de la enfermería en la Argentina muestra oscilaciones constantes entre la subordinación al saber médico y la búsqueda de autonomía disciplinar. A lo largo del tiempo, la enfermería procuró desarrollar un cuerpo de conocimientos propio, consolidar una identidad profesional y ampliar sus márgenes de decisión en el ejercicio del cuidado. Sin

embargo, y más allá de sus enormes avances, estos intentos se vieron tensionados por la profesión médica, que condicionó tanto los diseños curriculares como las representaciones sociales sobre el “ser enfermera/o”. Esta ambivalencia ha sido recurrentemente señalada en la bibliografía, que describe a la enfermería como una profesión situada en un estatus intermedio o “semiprofesional” (Machado, 1991), indispensable para el funcionamiento del sistema sanitario, pero limitada en su autonomía y reconocimiento pleno.

Un elemento central en esta configuración es la alta feminización de la enfermería. Las tareas de cuidado, históricamente asignadas a las mujeres en la división sexual del trabajo, han sido desvalorizadas tanto en términos simbólicos como materiales (Aspiazu, 2017; Wainerman & Binstock, 1992). La construcción cultural del cuidado como una inclinación “natural” femenina contribuyó a invisibilizar el carácter técnico, científico y especializado del trabajo de enfermería, reforzando su ubicación subordinada dentro del campo de la salud. Estas representaciones no solo impactaron en las condiciones laborales, sino también en los procesos formativos ya que durante mucho tiempo se privilegió una formación orientada a la obediencia y la ejecución técnica, en detrimento de la reflexión crítica y la autonomía profesional.

Estas tensiones constituyen un punto de partida ineludible para analizar la formación universitaria en enfermería. Las disputas por el reconocimiento profesional, la hegemonía médica y la división sexual del trabajo no permanecen fuera del ámbito educativo, sino que se inscriben en los planes de estudio, en la jerarquización de saberes, en las prácticas de enseñanza y en las expectativas que se construyen sobre el rol profesional durante la formación.

3. El legado biomédico y sus marcas en la formación profesional

El análisis de la formación universitaria en enfermería no puede prescindir del peso histórico del paradigma biomédico y de las marcas que éste dejó en los procesos educativos. La consolidación de la medicina científica como saber hegemónico no solo estructuró las prácticas asistenciales y la organización de los sistemas de salud, sino que también configuró los modos de enseñar, aprender y legitimar conocimientos en otras carreras de la salud. De este modo, el paradigma biomédico operó como una matriz epistemológica y pedagógica que definió qué contenidos debían enseñarse, qué saberes eran considerados científicos y qué roles profesionales resultaban legítimos dentro del proceso formativo.

La sociología crítica de la medicina ha mostrado que los sistemas de salud modernos se constituyeron a partir de la expansión de la medicina científica no solo como un conjunto de técnicas eficaces, sino como un saber socialmente legitimado que se presenta como universal, neutral e incuestionable (Foucault, 1976; Freidson, 1978). En América Latina, el antropólogo Eduardo Menéndez (2020) conceptualizó este proceso a partir de la noción de “modelo médico hegemónico”, que da cuenta de una forma particular de entender el cuerpo, la enfermedad y la atención, así como también de criterios específicos para definir qué conocimientos y prácticas merecerían reconocimiento académico.

En el plano educativo, el paradigma biomédico se asentó sobre una serie de pilares que estructuraron los planes de estudio y las prácticas de enseñanza. El biologicismo otorgó centralidad al cuerpo entendido como organismo, privilegiando los aspectos anatómicos y fisiológicos por sobre las dimensiones sociales, culturales y subjetivas de la experiencia de enfermedad. El individualismo redujo el proceso salud-enfermedad a un fenómeno localizado en el individuo, invisibilizando las condiciones estructurales que inciden en los modos de enfermar. A su vez, la racionalidad técnico-científica consolidó la primacía de los saberes experimentales y procedimentales, relegando otro tipo de conocimientos.

Estos supuestos se tradujeron en modelos pedagógicos centrados en la transmisión de contenidos técnicos, repetición de procedimientos y adhesión a protocolos estandarizados. Concretamente en la formación de enfermería, esto implicó una fuerte orientación hacia la adquisición de habilidades instrumentales, con escaso espacio para la reflexión crítica, el análisis contextual o la problematización de las relaciones sociales que atraviesan el cuidado. Las ciencias sociales y humanísticas tuvieron durante largo tiempo una presencia secundaria en los planes de estudio, mientras que las prácticas formativas tendieron a reproducir la división jerárquica del equipo de salud, ubicando al médico como figura central del saber y a la enfermería como ejecutora técnica de indicaciones, configurando una identidad profesional orientada a la obediencia técnica y a la adhesión a protocolos (Heredia & Espíndola, 2017).

Como describe Freidson (1978) en su estudio clásico sobre la profesión médica, la medicina consolidó su autoridad no solo a partir de la eficacia de sus intervenciones, sino también mediante el control institucional del campo sanitario, regulando el acceso a la formación, monopolizando decisiones diagnósticas y terapéuticas y supervisando el trabajo de

otras ocupaciones. Esto se vio reflejado con mucha claridad en las instituciones educativas; los programas de formación en enfermería fueron diseñados durante décadas bajo la dirección médica y orientados a satisfacer las necesidades definidas por este saber dominante (Heredia & Espíndola, 2017).

El legado biomédico también dejó huellas profundas en la organización del trabajo y en la pedagogía implícita de la formación. La fragmentación de tareas, la rigidez jerárquica y la centralización de decisiones contribuyeron a desvalorizar dimensiones fundamentales del cuidado, como el acompañamiento, la comunicación, la escucha y la gestión de la incertidumbre. Estas competencias, centrales en la práctica cotidiana de la enfermería, quedaron frecuentemente invisibilizadas en los programas de formación, que priorizaron la evaluación de destrezas técnicas por sobre la construcción de saberes relacionales y éticos.

Desde la antropología del cuerpo, Le Breton (1995) mostró cómo la modernidad científica consolidó una visión del cuerpo como objeto separado de la persona, fragmentado en funciones y abordado principalmente desde una lógica mecanicista. En la misma línea, Rovaletti (1998) advirtió que el saber biomédico tiende a reducir el padecimiento a signos fisiológicos, relegando la vivencia subjetiva del enfermar. La formación en enfermería se desarrolló históricamente en este marco, con un fuerte anclaje en el hospital como espacio privilegiado de enseñanza y con una pedagogía orientada al dominio del cuerpo biológico, lo que contribuyó a la invisibilización de las dimensiones simbólicas y experienciales del cuidado.

Pero el objetivo de este análisis no es desconocer los aportes indiscutibles de la biomedicina, sino problematizar su carácter hegemónico en la formación profesional. La centralidad excluyente de este paradigma limitó la posibilidad de integrar otros enfoques necesarios para comprender la complejidad de los procesos de salud-enfermedad-atención y para formar profesionales capaces de intervenir en contextos sociales diversos. En este marco, distintos desarrollos provenientes de la epidemiología social, la medicina social latinoamericana y la antropología médica crítica pusieron de relieve la incidencia de las condiciones de vida, el trabajo, el género y la desigualdad social en los procesos de salud, abriendo el camino para la incorporación progresiva de enfoques psicosociales en la formación de los profesionales de la salud (Bacchetta, 2024; De Miguel, 1976; Prece, 1999).

4. Hacia una perspectiva psicosocial de la salud: implicancias para la formación en enfermería

Los cuestionamientos al paradigma biomédico no implicaron su reemplazo, sino la apertura progresiva a enfoques capaces de integrar, en la formación de los profesionales de la salud, dimensiones que antes estaban relegadas. La emergencia de la perspectiva psicosocial respondió al reconocimiento de que la salud no puede comprenderse exclusivamente desde parámetros biológicos, sino como un proceso complejo en el que intervienen trayectorias de vida, condiciones sociales, vínculos, experiencias subjetivas y contextos culturales específicos. Este giro epistemológico tuvo consecuencias directas en el plano educativo, al interpelar los modelos formativos tradicionales y habilitar nuevos horizontes pedagógicos para la enseñanza universitaria en enfermería, redefiniendo de manera profunda los sentidos de la enseñanza, el rol profesional y el lugar del cuidado en los sistemas de salud.

Estos enfoques permitieron conceptualizar el proceso de salud-enfermedad-atención como un fenómeno inseparable de las estructuras socioeconómicas, las condiciones de trabajo, las desigualdades de género, las formas de organización comunitaria y los marcos culturales que orientan las prácticas sanitarias (Laurell, 1982; Menéndez, 2020). Posteriormente, a partir de una problematización más profunda del lugar del cuidado, esta perspectiva se amplió hacia la noción de proceso de salud-enfermedad-atención-cuidados, incorporando de manera explícita las prácticas cotidianas, los vínculos, la dimensión relacional y el trabajo emocional implicados en la producción social de la salud. La perspectiva psicosocial desplazó la mirada desde la enfermedad como disfunción orgánica hacia la comprensión de la salud como experiencia vital situada y socialmente construida.

Este desplazamiento teórico tuvo implicancias profundas para la formación profesional. En el plano educativo, cuestionó la concepción del estudiante como mero receptor de contenidos técnicos y promovió la formación de sujetos capaces de interpretar contextos, comprender experiencias de padecimiento y reflexionar críticamente sobre su práctica. La inclusión de saberes psicosociales en los planes de estudio de enfermería respondió, así, a la necesidad de formar profesionales con competencias que exceden la ejecución de procedimientos clínicos, incorporando dimensiones relacionales, comunicacionales, éticas y políticas del cuidado.

Sin embargo, traducir esos lineamientos en prácticas formativas concretas constituye un desafío pedagógico significativo. La integración efectiva entre saberes biomédicos y enfoques psicosociales no depende únicamente de su incorporación formal en los planes de estudio, sino también de la construcción de estrategias de enseñanza que permitan articular marcos conceptuales diversos, promover la reflexión crítica y favorecer la apropiación situada de estos conocimientos en relación con las prácticas concretas del cuidado.

Uno de los aportes centrales de la perspectiva psicosocial fue la reconfiguración de la figura del paciente. Frente al modelo biomédico clásico, que lo concibe como objeto de intervención, esta mirada lo reconoce como sujeto activo, portador de saberes, interpretaciones y estrategias frente a la enfermedad. En consecuencia, la relación terapéutica deja de ser asimétrica para empezar a pensarse como una interacción atravesada por expectativas, emociones, desigualdades y trayectorias biográficas (Mendes Diz & Prece, 1995; Prece, 1999).

En este marco, la enfermería se configura como una disciplina particularmente apta para articular las dimensiones biológicas, sociales y subjetivas del cuidado. Su práctica cotidiana se caracteriza por una proximidad sostenida con los pacientes y sus entornos, que implica acompañar procesos de enfermedad, traducir indicaciones médicas, gestionar incertidumbres, brindar sostén emocional y mediar en conflictos, generalmente en contextos de alta vulnerabilidad. Durante largo tiempo, estas tareas fueron naturalizadas como atributos personales o vocacionales de los enfermeros y enfermeras, más que reconocidas como competencias profesionales específicas. La perspectiva psicosocial permitió visibilizar esta complejidad y otorgarle un lugar central en la formación.

Por otra parte, la formación psicosocial adquiere particular relevancia en los escenarios donde la enfermería despliega gran parte de su trabajo: atención primaria de la salud, hospitales, organizaciones comunitarias, territorios con desigualdades socioeconómicas profundas y contextos de alta demanda emocional. Estos espacios constituyen ámbitos privilegiados para el aprendizaje situado, donde los estudiantes pueden comprender cómo las condiciones de vida inciden en los procesos de salud y cómo el cuidado se construye en interacción con sujetos concretos, instituciones y políticas públicas. La incorporación de contenidos vinculados a las ciencias sociales responde, entonces, a una necesidad pedagógica.

En la Argentina, este giro se vio reforzado por transformaciones normativas que impactaron directamente en la formación universitaria en enfermería. La inclusión de la carrera en el artículo 43 de la Ley de Educación Superior, en 2013, y la posterior Resolución 2721/2015 establecieron criterios comunes de formación, carga horaria mínima y contenidos curriculares básicos, consolidando la presencia del área sociohumanística en los planes de estudio (Adissi & Ferrero, 2020). Estas regulaciones reconocieron institucionalmente que el cuidado no puede reducirse a procedimientos técnicos, sino que requiere de marcos interpretativos capaces de integrar las dimensiones biológica, subjetiva y social.

Sin embargo, la incorporación formal de la perspectiva psicosocial no elimina las tensiones existentes entre distintos modelos de formación. Su articulación plantea desafíos pedagógicos concretos: qué lugar otorgar a cada saber, cómo evitar la fragmentación curricular, cómo impedir que las ciencias sociales sean percibidas como conocimientos secundarios y cómo construir propuestas formativas que integren teoría y práctica de manera significativa.

La perspectiva psicosocial, entonces, no propone un desplazamiento de la biomedicina, sino una ampliación del horizonte formativo. Su incorporación en la formación universitaria en enfermería abre la posibilidad de construir modelos pedagógicos más integrales, capaces de formar profesionales reflexivos, sensibles a las desigualdades y preparados para intervenir en contextos sanitarios diversos.

5. La sociología en la formación de enfermeros y enfermeras: aportes, tensiones y desafíos actuales

La incorporación de la sociología en las carreras universitarias de enfermería no puede entenderse como un agregado de contenidos, sino como una intervención pedagógica que interroga los fundamentos mismos de la formación profesional. La sociología aporta herramientas conceptuales y analíticas que permiten problematizar el cuidado, el trabajo sanitario y las instituciones de salud, desplazando miradas naturalizadas y habilitando una comprensión crítica de la práctica profesional. Su presencia en los planes de estudio se inscribe, así, en un proyecto formativo orientado a la construcción de profesionales reflexivos, capaces de interpretar contextos complejos y de intervenir de manera situada.

Desde esta perspectiva, la sociología no se limita a describir la realidad social en la que se inscribe la práctica de la enfermería, sino que introduce preguntas que atraviesan el proceso educativo: ¿qué significa cuidar en contextos de desigualdad?, ¿cómo se construyen las identidades profesionales?, ¿qué relaciones de poder organizan los equipos de salud?, ¿qué racionalidades estructuran las instituciones sanitarias?, ¿qué actores regulan la formación y el ejercicio profesional? Estas preguntas no solo amplían el horizonte cognitivo de los estudiantes, sino que los invitan a revisar críticamente sus propias prácticas, expectativas y representaciones sobre el rol profesional.

Uno de los aportes centrales de la sociología a la formación en enfermería es la comprensión del contexto social del cuidado. Sus categorías analíticas permiten interpretar cómo los determinantes sociales, económicos y culturales inciden en los modos de enfermar, en el acceso a la atención y en los procesos de cuidado. En la práctica cotidiana, los enfermeros son testigos privilegiados de desigualdades persistentes, barreras de acceso al sistema de salud, precariedad habitacional, violencias, trayectorias laborales inestables, sobrecarga del cuidado en las mujeres y problemáticas de salud mental invisibilizadas. La formación sociológica permite reconocer estos fenómenos como expresiones de patrones estructurales y no como situaciones aisladas, otorgando sentido crítico a la formación y al ejercicio profesional.

Un segundo eje central se vincula con la reflexión sobre el trabajo profesional y las instituciones sanitarias. Las organizaciones de salud no constituyen espacios neutrales; son ámbitos atravesados por jerarquías, normas, culturas laborales, tensiones de poder y procesos burocráticos que condicionan las prácticas y las posibilidades de acción. La sociología del trabajo, la sociología de las organizaciones y la sociología de las profesiones brindan herramientas para analizar cómo estas dinámicas impactan en la formación y en el ejercicio profesional de la enfermería.

Desde el punto de vista pedagógico, estas perspectivas habilitan a los estudiantes a desnaturalizar las jerarquías institucionales y a comprender que las posiciones profesionales no son resultado de capacidades individuales, sino de procesos históricos y políticos. Esta comprensión resulta fundamental para la construcción de identidades profesionales más autónomas y críticas, capaces de intervenir de manera reflexiva en los equipos de salud. La

formación sociológica, en este sentido, no busca generar confrontación, sino aportar marcos de análisis que permitan comprender la complejidad del campo sanitario.

Un tercer aporte relevante de la sociología en la formación de los enfermeros se vincula con el reconocimiento de la centralidad de las interacciones y la subjetividad en el proceso de cuidado. La práctica profesional implica comunicación, escucha, negociación y toma de decisiones en contextos de incertidumbre. La sociología, en diálogo con la antropología y la psicología social, permite analizar estas interacciones, comprender la experiencia del padecimiento, problematizar la construcción del rol profesional y de otros aspectos del trabajo que realizan los enfermeros y enfermeras, y que son invisibilizados o escasamente reconocidos.

La incorporación de estos enfoques en la educación superior también habilita una mirada crítica sobre las condiciones laborales de la enfermería (Aspiazu, 2017). La precarización del trabajo, la sobrecarga horaria, los dobles empleos, la violencia laboral y las brechas salariales constituyen problemáticas estructurales que atraviesan la profesión. Analizarlas desde una perspectiva sociológica permite comprenderlas como fenómenos sociales y no como fallas individuales.

Finalmente, la sociología invita a considerar la dimensión política del cuidado. En contextos donde el acceso y la calidad de la atención están profundamente condicionados por desigualdades sociales, la enfermería ocupa un lugar estratégico en la defensa de derechos y en la implementación de políticas públicas. La formación sociológica contribuye a conceptualizar esta función, fortaleciendo una educación orientada a la responsabilidad social y la ética profesional (Bacchetta, 2024). De este modo, la enseñanza universitaria de la enfermería se transforma en un espacio de producción de saberes críticos, capaces de articular conocimiento, práctica y acción en escenarios sanitarios complejos y cambiantes.

6. Corporalidad, subjetividad y trabajo emocional: dimensiones invisibilizadas del cuidado

La formación universitaria en enfermería ha estado históricamente orientada al dominio del cuerpo biológico y a la adquisición de habilidades técnicas, dejando en un segundo plano dimensiones centrales de la práctica profesional como la corporalidad y la subjetividad. El cuidado se construye en un encuentro entre cuerpos y sujetos, atravesado por afectos,

significaciones y relaciones que no pueden reducirse a procedimientos estandarizados. Reconocer estas dimensiones implica revisar los supuestos que organizan la enseñanza y ampliar los marcos conceptuales desde los cuales se forma a los futuros profesionales.

Desde una perspectiva sociológica y psicosocial, el cuerpo no puede pensarse únicamente como objeto de intervención médica, sino como soporte de experiencias, significados y vínculos. Los cuerpos vulnerables, dolientes, dependientes, muchas veces expuestos y medicalizados, con los que trabajan los enfermeros son cuerpos vividos, atravesados por historias personales, condiciones sociales, representaciones culturales y emociones.

Cuidar implica regular las propias emociones, sostener la angustia ajena, transmitir calma en situaciones críticas, acompañar el sufrimiento y, en muchos casos, gestionar la proximidad con la muerte. Estas tareas, lejos de ser espontáneas o naturales, constituyen una parte central del trabajo de enfermería, que requiere aprendizajes, recursos simbólicos y dispositivos de sostén institucional. Sin embargo, en la formación universitaria, estos aspectos suelen quedar naturalizados como rasgos vocacionales o atributos personales, sin ser abordadas de manera sistemática como saberes profesionales.

Desde el punto de vista pedagógico, esta omisión genera tensiones significativas. Los estudiantes se enfrentan tempranamente a escenarios de alta carga emocional, sin contar, por lo general, con herramientas conceptuales ni espacios de elaboración para procesar estas experiencias. Mientras que la formación se centra en el cumplimiento de técnicas y protocolos, el impacto subjetivo del cuidado queda librado a estrategias individuales de afrontamiento. Esta brecha entre las exigencias de la práctica y los contenidos formativos puede derivar en desgaste emocional, despersonalización del vínculo con los pacientes o dificultades para sostener la tarea profesional a largo plazo.

La sociología aporta claves relevantes para pensar estas problemáticas en el marco de la educación superior. Desde este enfoque, el sujeto es concebido como un actor situado, atravesado por determinaciones sociales, institucionales y psíquicas. Aplicada a la formación en enfermería, esta perspectiva permite analizar, también, cómo las instituciones educativas y sanitarias producen determinadas subjetividades profesionales, habilitando o inhibiendo modos de implicación con el cuidado. Permite ,además, interrogar los mandatos implícitos que

circulan en la formación, como la exigencia de fortaleza emocional, la neutralidad afectiva o la disponibilidad permanente, que muchas veces operan como fuentes de sufrimiento silencioso.

La enseñanza del cuidado no se reduce a la transmisión de conocimientos técnicos, sino que involucra procesos de identificación, transferencia y posicionamiento subjetivo frente al saber y frente al otro. En este sentido, los aportes del psicoanálisis resultan especialmente valiosos para la formación en enfermería. La formación universitaria constituye así un espacio privilegiado para trabajar la implicación subjetiva del futuro profesional, siempre que se habiliten dispositivos pedagógicos que permitan poner en palabras las experiencias, los miedos y las contradicciones que emergen en la práctica.

También la corporalidad ocupa un lugar central en este entramado. El cuerpo del enfermero no es solo instrumento de trabajo, sino también superficie de inscripción de tensiones, cansancio, estrés y afectación emocional. La formación, al focalizarse predominantemente en el cuerpo del paciente, suele omitir la reflexión sobre el cuerpo del profesional y las condiciones en que se despliega el cuidado. Incorporar esta dimensión en la enseñanza implica reconocer los límites del cuerpo, la necesidad del autocuidado y la importancia de construir prácticas profesionales sostenibles, sobre todo en contextos de sobrecarga laboral y precarización del trabajo.

Desde una perspectiva educativa, integrar la dimensión corporal y subjetiva en la formación de los enfermeros y enfermeras no supone abandonar la rigurosidad técnica, sino enriquecerla. Significa diseñar propuestas pedagógicas que articulen teoría y práctica, que incluyan espacios de reflexión, análisis de experiencias, supervisión y trabajo grupal. Estas instancias permiten transformar la vivencia individual en experiencia formativa, favoreciendo la construcción de saberes colectivos y el desarrollo de una identidad profesional más consciente de sus implicaciones emocionales y sociales.

Visibilizar la corporalidad, la subjetividad y el trabajo emocional en la formación universitaria en enfermería constituye, en definitiva, una apuesta pedagógica y política. Supone reconocer que el cuidado es una práctica compleja, atravesada por relaciones sociales, afectos y desigualdades, y que formar profesionales es también acompañar procesos subjetivos. Este enfoque no solo contribuye al bienestar de quienes cuidan, sino que fortalece la calidad del

cuidado y la construcción de sistemas de salud más humanos, interpelando de manera directa a las instituciones de educación superior.

7. Conclusiones

Este artículo propone un análisis teórico de la formación universitaria en enfermería en la Argentina, examinando las tensiones entre el paradigma biomédico y la incorporación de perspectivas psicosociales y sociohumanísticas. A lo largo del trabajo se sostiene que estas tensiones no constituyen únicamente un problema curricular, sino que expresan disputas históricas por la legitimidad de los saberes, por la definición de la identidad profesional y por los modelos pedagógicos predominantes en la formación de enfermeros y enfermeras.

Uno de los principales desafíos en este sentido consiste en evitar que la incorporación de perspectivas sociales y psicosociales se limite a un cumplimiento formal de los planes de estudio. La presencia de asignaturas del área sociohumanística no garantiza, por sí sola, una transformación de los modelos formativos, si estos saberes continúan ocupando un lugar secundario en los planes de carrera, si están desvinculados de las prácticas profesionales y/o subordinados a la lógica técnico-biológica. El desafío pedagógico radica en construir propuestas integradoras que articulen los distintos enfoques, evitando la fragmentación del conocimiento y promoviendo una comprensión compleja del cuidado.

Formar profesionales capaces de intervenir en contextos sociales diversos exige prácticas pedagógicas que favorezcan la reflexión crítica, el análisis de situaciones concretas y la elaboración de experiencias. La centralidad de la técnica, cuando no es acompañada por espacios de problematización, corre el riesgo de reproducir modelos de cuidado despersonalizados y de invisibilizar las condiciones sociales e institucionales en las que se inscribe la práctica profesional.

Otro desafío relevante se vincula con el reconocimiento institucional de la corporalidad y la implicación subjetiva de quienes se forman para cuidar. La formación universitaria no puede desentenderse del impacto emocional que conlleva la práctica de la enfermería ni relegar estas dimensiones al ámbito privado o vocacional. Incorporar dispositivos pedagógicos que habiliten la palabra, la reflexión y el trabajo colectivo sobre las experiencias, constituye una

condición necesaria para formar profesionales capaces de sostener su práctica en el tiempo, sin recurrir a estrategias defensivas que afecten la calidad del vínculo con los pacientes.

La sociología, y las ciencias sociales en general, aportan herramientas fundamentales para comprender la enfermería como una práctica social y política. En contextos atravesados por profundas desigualdades en el acceso a la salud, la formación universitaria adquiere una responsabilidad particular en la construcción de profesionales comprometidos con la defensa de derechos y con la transformación de las condiciones de cuidado. Este compromiso no se aprende de manera espontánea, sino que se construye a partir de marcos teóricos, experiencias formativas significativas y prácticas educativas que promuevan la lectura crítica de la realidad.

Para finalizar, pensar la formación universitaria en enfermería desde una perspectiva integral implica reconocer que educar no es solo transmitir saberes técnicos, sino también producir subjetividades profesionales capaces de interpretar, decidir y actuar en escenarios sanitarios complejos. En este sentido, avanzar hacia modelos formativos más integrales no supone abandonar los aportes de la biomedicina, sino situarlos en diálogo con perspectivas que recuperen la dimensión social, subjetiva y relacional del cuidado. Por último, la coexistencia de trayectos universitarios y no universitarios en la formación en enfermería constituye un gran desafío para la implementación homogénea de marcos curriculares como la Resolución Ministerial 2721/2015, lo que refuerza la necesidad de pensar políticas formativas articuladas a nivel del sistema en su conjunto.

8. Referencias

- Adissi, G., & Ferrero, L. (2020). Enfermería y ciencias sociales en una universidad del conurbano bonaerense: Reflexiones a partir de la contextualización de una experiencia docente. *Cartografías del Sur*, (11), 21-46. <https://cartografiasdelsur.undav.edu.ar/index.php/CdS/article/view/185>
- Aspiazu, E. (2017). Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: Entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud. *Trabajo y Sociedad*, (28), 11-35. <https://www.scielo.org.ar/pdf/tys/n28/n28a02.pdf>

- Bacchetta, J. (2024). Sociología de la enfermería y sociología en la enfermería: Una reflexión epistemológica sobre la formación profesional de los enfermeros. *SciELO Preprints*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.10755>
- De Miguel, J. (1976). Fundamentos de sociología de la medicina. *Papers: Revista de Sociología*, (5), 209-239. <https://papers.uab.cat/article/view/v5-de-miguel3/pdf-es>
- Foucault, M. (1976). *El nacimiento de la clínica*. Siglo XXI.
- Freidson, E. (1978). *La profesión médica: Un estudio de sociología del conocimiento aplicado*. Ediciones Península.
- Gómez Campo, V. M., & Tenti Fanfani, E. (1989). *Universidad y profesiones: Crisis y alternativas*. Miño y Dávila.
- Heredia, A. M., & Espíndola, K. (2017). Los procesos de profesionalización de la enfermería. *Territorios del Cuidado*, 1(2), 7-21. <https://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/3494>
- Laurell, A. C. (1982). El estudio social de la salud: Un campo en construcción. *Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo*, 2(3), 45-60. <https://red.amr.org.ar/wp-content/uploads/sites/3/2015/10/n37a138.pdf>
- Le Breton, D. (1995). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Nueva Visión.
- Machado, M. H. (1991). Sociología de las profesiones: Un nuevo enfoque. *Educación Médica y Salud*, 25(1).
- Menéndez, E. (2020). *Morir de alcohol: Saber y hegemonía médica* (1a ed. ampl.). Universidad Nacional de Lanús.
- Mendes Diz, A. M., & Prece, G. (1995). Las ciencias sociales y la salud. En A. Lizárraga & J. Lemus (Eds.). *Introducción a la salud pública*. Escuela de Salud Pública, Universidad del Salvador.
- Prece, G. (1999). *Las profesiones de la salud en los umbrales del tercer milenio* (Fascículo 5), Instituto Universitario CEMIC.
- Rovaletti, M. L. (1998). El saber biomédico y la metáfora mecanicista. *Perspectivas Bioéticas en las Américas*, 3(6).

Tenorth, H. E. (1988). Profesiones y profesionalización: Un marco de referencia para el análisis del enseñante y sus organizaciones. *Revista de Educación*, 285, 77-92.
<https://www.educacionfpydeportes.gob.es/dam/jcr:db5b1546-c9b9-400b-b14c-8ccfd62ce880/re28505-pdf.pdf>

Wainerman, C., & Binstock, G. (1992). El nacimiento de una ocupación femenina: La enfermería en Buenos Aires. *Desarrollo Económico*, 32(126), 271-284.
<http://catalinawainerman.com.ar/pdf/El-nacimiento-de-una-ocupaci-femenina-La-nferme.pdf>