Universidad Nacional de Mar del Plata - Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

Repositorio Kimelü **http://kimelu.mdp.edu.ar/**

Licenciatura en Enfermería Tesis de Enfermería

2019

Pasos que hacen caminos : un estudio del proceso de profesionalizacion en graduados de la Licenciatura en Enfermeria en la Universidad Nacional de Mar del Plata

Pessolano, Carina

http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/406

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

Universidad Nacional de Mar del Plata.
Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social.
Departamento Pedagógico de Enfermería.
Licenciatura en Enfermería.

Título: Pasos que hacen caminos. Un estudio interpretativo del proceso de profesionalización en graduados de la Licenciatura en Enfermería en la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Asignatura: Taller de Trabajo Final.
Docentes: Dra. Mónica Barg.

Autora: Enf. Carina Pessolano.
Director Mg. Miguel Leyva Ramos.

Mar del Plata, 2019

Índice

Capítulo 1 Introducción al problema…… 2 - 7

1.1 Introducción

1.2 Formulación del problema

1.3 Objetivos

1.4 Justificación de la elección del tema

Capítulo 2 Marco referencial …… 8 - 30

2.1 Estado del arte

2.2 Algunas consideraciones respecto del proceso de profesionalización enfermera

2.3 Un abordaje teórico crítico de la profesionalización enfermera

2.4 Max Weber y la sociología comprensivista

2.5 Pierre Bourdieu campo, habitus y capital

2.6 Antonio Gramsci. Hegemonía y bloque histórico

2.7 Castoriadis, algunas aproximaciones a los conceptos instituido/instituyente

Capítulo 3 Diseño metodológico ……... 31 - 36

3.1 Algunas consideraciones a modo de introducción

3.2 Procedimientos y definición de los instrumentos

3.3 Consideraciones éticas de la investigación

Capítulo 4 Análisis y tratamiento de los datos …… 37 - 66

Conclusiones …… 67-73

Bibliografía…….. 74-79

Anexos …….. 75-80

Capítulo 1

1.1 Introducción al problema

El presente trabajo final pretende abordar el proceso de profesionalización en graduados de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Mar del Plata, entendiéndose que el mismo, como todo recorrido teórico, epistemológico y que deben realizar los profesionales enfermeros esta abordado desde las más diversas perspectivas teóricas conceptuales, sin que dicho estudio interpretativo quede fuera de la referida heterogeneidad conceptual y, por ende incluye la relación que se establece durante ese tránsito entre la teoría y la práctica profesional, dentro de un espacio de sociabilidad dado en el ámbito de graduados de los licenciados en enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social (en adelante FCSTS).

Largo y complejo ha sido el proceso de selección del objeto de estudio de este trabajo final, teniendo como corolario la interpelación de numerosos conceptos sociológicos, antropológicos y epistémicos, que, a largo plazo, nos ha permitido cuestionar el objeto de estudio, que no por peculiar deja de ser una cuestión que atañe a los profesionales de la salud en general, y a los enfermeros en particular.

En este sentido, consideramos necesario apelar a los modelos y conceptos teóricos desarrollados por Madeleine Leininger y su modelo transcultural, ya que la misma establece que los cuidados transculturales proporcionan al profesional de enfermería, desde una perspectiva multicultural, la posibilidad de explorar, entender y aprender acerca de la comunidad y los problemas del ser humano. En consonancia con lo anterior, hemos tenido en cuenta también el modelo enfermero de Patricia Benner que en su texto *El modelo de adquisición y desarrollo de habilidades y competencias* plantea que el profesional de enfermería al desarrollar su labor, afronta una situación de aprendizaje que puede generarse por elementos de trasformación o por repetición, creando habilidades y destrezas que solo son propias de su práctica profesional, utilizando esta teoría como fundamento de profesionalización de la práctica enfermera. Desde otra perspectiva, tendremos en cuenta los aportes que realiza Beatriz Morrone en su libro *Soltando amarras…*, donde la autora hace referencias a las debilidades y fortalezas de la práctica enfermera y, por último, desde una perspectiva socioantropológica, hemos tenido en cuenta los aportes de instituido/instituyente

de Cornelius Castoriadis, profesionalismo, dominación, estatus y rol de Max Weber, el concepto de hegemonía y bloque histórico de Antonio Gramsci y el concepto de campo, habitus y capital cultural de Pierre Bourdieu.

1.2 Formulación del problema

¿Cómo se produce el proceso de profesionalización en los graduados de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Mar del Plata?

1.3 Objetivos

Objetivo General:

- Comprender cómo se produce el proceso de profesionalización en los graduados en Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Objetivos Específicos:

- Describir cómo se organiza, constituye y conforma el proceso de profesionalización de los graduados en Licenciatura en Enfermería del de la UNMDP.
- Analizar la manera en que las experiencias profesionales contribuyen a la construcción de la profesión Enfermera.
- Interpretar la manera en que las experiencias enfermeras contribuyen a la construcción del referido proceso de profesionalización.

1.4 Justificación de la elección del tema

La diversas lecturas y su heterogeneidad manifiesta hacen referencia a las experiencias obtenidas durante las practicas enfermeras, observándose que algunos colegas consideran el ser profesional como un hecho acabado, similar a la obtención de una placa o chapa (capital cultural), mientras que otros han ocupado y ocupan su tiempo de practica en recorrer caminos de capacitación, obtención de especialidades como si el titulo mismo fuera la entrada a un camino de un solo sentido y ascendente. Esta disparidad de concepciones contribuyó a incentivar nuestra inquietud de si realmente existen solo estas dos tendencias y si las mismas, pueden coexistir. En caso contrario, sería necesario dilucidar la problemática como tema de debate en el trayecto que compone dicho trabajo final, afianzando conceptos relativos a la

mencionada profesionalización a fin de solidificar las bases del ejercicio y concepto de la profesión y el lugar que ocupa está en la sociedad.

En la actualidad son variados los temas que se debaten en el ámbito académico en relación al rol de la enfermería en el sistema de salud y en la sociedad, siendo de suma importancia, que estos cambios favorezcan tanto a los contenidos curriculares como al plan de estudio de la carrera de Licenciatura de Enfermería de la UNMDP, aspirando evidenciar aquellos temas que permitan a futuro afianzar el ejercicio de la profesión, estableciendo bases sólidas desde una visión más amplia a nivel profesional.

La presente investigación surge de la necesidad de conocer cómo se ha desarrollado el proceso de profesionalización, a partir tanto de la historia como de la práctica profesional enfermera.

Esta investigación persigue, además, afianzar ante la sociedad la importancia del Enfermero/a como un profesional con respaldo académico que se profesionaliza cada día desde la práctica constante y desde la capacitación en áreas de su específica incumbencia. También pretende elucidar la referida dualidad conceptual acerca de la profesión, ya que podría implicar una debilidad para las bases de la práctica enfermera.

1.5 Historia natural de la investigación

Concluida la etapa de cursada de la carrera de Licenciatura en Enfermería en diciembre de 2011, solo quedaba pendiente la elección del tema del trabajo final, el cual pudo solventarse, luego de algunos avatares recién en el año 2018.

Siempre creí que, aun sin tener el titulo, nada me impedía seguir capacitándome como enfermera, por lo tanto en el transcurso de los siete años realice diferentes capacitaciones en relación a la especialidad que llevaba adelante como enfermera creyendo firmemente, y aun lo hago, que la categorización nos eleva como profesionales en todos los ámbitos, y que siendo así, el lugar donde nos desarrollemos preciara al profesional construido, elevando la jerarquía de los cuidados, del servicio al que se pertenece y del lugar donde se ejerce.

En el mes de julio del 2017 fui despedida después de 11 años de ejercer sin causas aparentes, de manera abrupta. Por lo tanto, de un día para otro me quedé sin trabajo y sin espacio para ejercer, por lo que, a partir de esta circunstancia, y ese es el único motivo por el que refiero dicho suceso de manera tangencial, tomamos la decisión familiar de no buscar un

nuevo trabajo y poner todas las energías que hasta ese momento escaseaban en obtener el demorado título de Licenciada en Enfermería.

En marzo de 2018, decidí concurrir al departamento de enfermería de la Facultad a fin de interiorizarme sobre la forma de realizar mi tesis, tuve un encuentro con la docente que ejercía ese momento la titularidad de la cátedra, le explique lo vivido en mi trabajo, las circunstancias de mi despido, la intención de terminar la carrera, ella me escuchó, sin embargo, me recomendó que a fin de que la tesis no estuviera sesgada por mi situación emocional de ese momento debía replantearme el tiempo y el tema que elegiría, ya que intentaba llevar adelante los problemas de la desvalorización de la profesión y el desvalor que se le daba a la capacitación de los profesionales frente a la presión de los empleadores. Estando en el departamento, se presentó el profesor de sociología de la carrera Miguel Leyva Ramos y la docente me sugirió y le pidió a él sí podría guiarme en el encuadre y la realización de mi tesis.

El primer encuentro con el profesor Leyva Ramos se produjo en el café "Borges" el día 5 de abril de 2018, fue un encuentro donde pude expresarle todo lo vivido de corrido, me escuchó atentamente mientras tomaba nota sin que supiera lo que escribía, después de concluir con mi diatriba, él me miro a los ojos y me mostró sus apuntes, en ellos registró, punto por punto, como en base a diferentes autores de la sociología, se podía reflejar lo vivido por mí, ya que estas experiencias se podían abordar desde algunas teorías y textos, alguno de los cuales ya eran conocidos por mí, incluyendo además ciertas teorías enfermeras relacionadas con los cuidados vistos a partir de una mirada cientista social.

Para poder seleccionar el tema electo fueron necesarias varias charlas hasta que juntos definimos abordar como objeto de estudio, el proceso de profesionalización en los graduados en enfermería. Una vez determinado el tema, lo cual fue liberador, se confeccionó el estado del arte y el marco referencial eligiendo la Metodología Cualitativa y el Método Interpretativo para la misma, y autores como Madeleine Leininger, Patricia Benner y Beatriz Morrone desde la visión enfermera y desde una visión socioantropológica autores como Max Weber, Pierre Bourdieu, Antonio Gramsci, Cornelius Castoriadis, Gayatri Spivak, Frederick Hegel, Jaques Derrida, entre otros.

Con posterioridad, se definió el objetivo principal y los específicos, recopilándose aproximadamente 40 textos de diferentes autores, de diferentes países de Latinoamérica y sus

publicaciones relacionadas al tema en cuestión, se leyeron cada uno, realizándose una breve reseña de estos.

Con esta estructura plasmada en un documento en *word* y en pdf, se solicitó a la licenciada Celaya una entrevista a fin de que la misma autorizara y diera su visto bueno a lo realizado hasta el momento y aportara sus opiniones a la misma., la docente nos recibió el día 17 de octubre de 2018 en el departamento de enfermería de la facultad, realizando distintas preguntas en relación con el tema elegido, y realizando algunas sugerencias al respecto.

Posteriormente, juntamente con el profesor Leyva Ramos, el día 16 de diciembre creamos un plan de trabajo, en donde elaboramos tanto la guía de entrevista, la cual aplicaríamos a 15 entrevistados, todos licenciados en enfermería y de ser posible que ejerzan en diferentes ámbitos de salud, además se confecciono el consentimiento informado para los participantes y el método de registro se estableció en entrevistas grabadas y desgrabadas en formato *word*, pdf y mp3.

Posteriormente, luego de realizadas y transcriptas las entrevistas se seleccionaron cinco entrevistados, a fin de realizar un análisis contrahermenéutico de las entrevistas convocando a estos a un *focus group*, instancia para lo cual nos volvimos a reunir con el profesor Leyva Ramos y coordinamos los objetivos de la referida instancia del focus, el tiempo de duración y el lugar donde se realizaría, primariamente se estableció la casita que pertenece a la universidad sobre calle Peña, pero al establecer el día a realizarlo durante el periodo de vacaciones invernales fue imposible por lo tanto convocamos a los participantes en un lugar que si bien no estaba dentro del ámbito universitario, cumplía con los requerimientos de realización para lo cual utilizamos un Salón de Usos Múltiples (SUM), efectivizándose el encuentro el día 25 de julio de 2019 a las 18 h después de coordinar con los colegas seleccionados a los que se les envió una invitación por vía *Whatsapp*.

De los convocados, participaron finalmente Nancy Carriaga, Marina Muñoz y Diego Álvarez. Fue muy enriquecedor escuchar aquellos pensamientos e ideas relacionadas al tema. Posteriormente se desgravó toda la charla para su análisis y tratamiento de los datos obtenidos. Desde ese día se ha trabajado entregando las entrevistas en papel a fin de que los entrevistados verifiquen lo charlado, realicen las observaciones que deseen y autoricen o no la publicación de sus palabras en mi tesis, además por *motus* propio se les hizo entrega de un presente a fin de expresar la gratitud por su participación desinteresada.

A modo de cierre, no quiero pasar por alto las consideraciones éticas que rigen nuestra investigación, para lo cual he estimado necesario reflexionar acerca del proceso de toma de decisiones, basándome en el respeto mutuo y en la real participación de los actores sociales involucrados. En este sentido, partí de la premisa de aceptar la responsabilidad que nos corresponde, teniendo en cuenta las diferentes intervenciones y protocolos de investigación implementados a partir de los cuales poder garantizar la obtención de la empírea indispensable sobre la cual sustentaremos su análisis interpretativo. A tales efectos, preservaré a los sujetos e instituciones estudiados, suscribiendo, básicamente, un pacto de confidencialidad que se sostendrá en todas y cada una de las instancias del proceso de investigación, reivindicando así los derechos de las personas y su capacidad de decidir respecto de su privacidad.

Capítulo 2

Marco referencial

2.1 Estado del arte

Antes del desarrollo del marco referencial, hemos considerado necesario presentar el estado del arte derivado de una búsqueda bibliográfica, considerando importante destacar los siguientes trabajos.

En "Profesionalización de la enfermería en la Universidad Nacional de Mar del Plata"[1], Vicens realiza el estudio histórico de la Enfermería como profesión no sólo visibilizándola retrospectivamente, y estableciendo cómo se desarrollaron los diversos procesos que permitieron su emergencia y desarrollo, procurando, además, identificar el comportamiento social de los involucrados en la búsqueda sostenida de su autonomía profesional, lograda a lo largo de la evolución histórica, iniciada en el campo de la formación y que culmina con su inserción universitaria en todo el país. Ahora, según la autora, si bien la incorporación de la profesión al ámbito universitario evidencia el progreso de la enfermería como disciplina, también prueba de manera fehaciente e indiscutible su aporte no sólo al conocimiento de la ciencia de Enfermería, sino también al desarrollo sanitario, político, económico y social del país, lo cual es uno de los objetivos que se desea dilucidar con su investigación Vicens (2015).

"Historizar la profesionalización sanitaria: perspectivas desde Chile y Argentina" de María José Correa y María Soledad Zárate, las autoras contraponen la historia de la profesionalización sanitaria de Argentina y Chile. Mientras que Correa parte de las ideas de Ramacciotti y Valobra, para explicar la formación y orientación del oficio, fue una materia de amplia discusión en encuentros locales que reflejaban un importante posicionamiento del tema y evidentes vínculos con organismos internacionales, en los cuales estuvo presente la controversia entre la necesidad de incrementar la formación de las enfermeras para alcanzar una inserción laboral más ventajosa y mejores desempeños, con la escasa atracción que generaba la actividad entre la población femenina en la década de 1950 Correa *et al* (2017).

"Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud" de Eliana Aspiazu analiza, a partir

[1] Tesis conducente al título de Doctor en Enfermería en la Universidad Andrés Bello. Santiago de Chile.

de datos estadísticos disponibles y entrevistas, los cambios en los últimos años en la enfermería, tanto en los roles al interior de los equipos de salud como en la visualización de la ocupación y de los significados del cuidado asociados a ella. Particularmente, en el impacto de la profesionalización de la ocupación, en los cambios sociodemográficos asociados a la mayor participación de varones y a los niveles de calificación, en el rol de los sindicatos, y en aspectos subjetivos y culturales, tales como las percepciones acerca de la ocupación y de las condiciones laborales, las motivaciones para la elección de esta profesión y la vinculación con el resto de los trabajadores de la salud Aspiazu (2017).

"La profesionalización de la enfermería en Argentina: disputas políticas e institucionales durante el peronismo". Ramacciotti y Valobra (2009) refieren a como las elecciones presidenciales de 1946 en la Argentina dieron como resultado un aplastante triunfo de Juan Domingo Perón acompañado con una importante movilización popular, inaugurando un período en el cual el anhelo de una mayor intervención estatal se efectivizó por medio de un conjunto de medidas que dieron cauce efectivo a demandas históricas provenientes de diferentes grupos sociales tales como el mejoramiento del estado sanitario para lo cual fue necesario habilitar y construir hospitales, la preparación de personal médico y al llamado personal auxiliar, para que pudieran atender las múltiples necesidades sanitarias Ramacciotti y Valobra (2009).

En "El dilema Nightingale: controversias sobre la profesionalización de la enfermería en Argentina 1949-1967", Ramacciotti y Valobra (2017) hacen referencia a el aumento de la demanda de enfermeras a lo largo de los procesos de ampliación de las políticas sociales y burocratización del Estado, evidenciando la necesidad de una capacitación no exclusivamente empírica propuesta ya enunciada por Florence Nightingale y reforzada por los foros internacionales, la misma cobró impulso durante el peronismo y se evidenció en el Primer Congreso Argentino de Enfermería en donde se hicieron visibles las paradojas de pretender profesionalizar un segmento del mercado laboral que estaba feminizado. De acuerdo con la perspectiva de las autoras, el Estado contribuyó a la feminización de esta profesión durante este período en tanto, debido a ello, pagaba jornales más bajos generando que las mujeres clamaran por ocupar puestos de enfermeras ni que las escuelas se atiborraran de ellas Ramacciotti y Valobra (2017).

“Mujeres, trabajo y profesionalización”, Ramacciotti (2012), es un estudio de la enfermería, que aporta una visión de las relaciones desiguales de poder entre diferentes profesiones y cómo éstas se perpetúan o intentan trastocar los mecanismos de autoridad. La autora refiere que según Germán Soprano es difícil alcanzar una definición consensuada acerca de qué es una profesión o bien qué debe entenderse por procesos de profesionalización o por configuraciones profesionales. Según la sociología de las profesiones, perdura la discusión si la enfermería debe ser catalogada como profesión o como una ocupación “paramédica” y comenta la autora ambas posiciones, refiriendo que quienes sostienen la segunda postura consideran que la enfermería no pudo acumular y usar sus conocimientos bajo sus propios estándares y tampoco puede estar sin el control de actores externos ya que actúa bajo la tutela y la supervisión del médico. La conceptualización teórica retoma las ideas del pensamiento médico de la época. Hasta dónde intervenía el médico y hasta dónde se inmiscuía el personal auxiliar fue objeto de arduas discusiones en las cuales se dirimieron las propias identidades profesionales, las atribuciones y los espacios de injerencia profesional. El análisis de la profesionalización de ocupaciones feminizadas resulta un desafío para estudiar cómo la dominación sexual estructura los lugares de trabajo y el hogar conyugal. El establecimiento del control, la autonomía y el límite de muchas profesiones respecto de la medicina y otras ocupaciones y profesiones afines es un inacabado proceso histórico que se hace necesario desmenuzar para librar a las profesiones ligadas al cuidado de la pesada carga de la subalternidad y la jerarquía y analizarlas como actividades que demandan energía, tiempo, recursos financieros y en la que intervienen saberes, redes sociales, tecnologías y tareas específicas Ramacciotti (2012).

“Profesionalización de la Enfermería y desempeño, desde la óptica del jefe inmediato superior en Chihuahua” de Eliazar González Carrillo, Ana María Arras Vota, ambos refieren en su artículo que una manera de conocer el resultado de un programa educativo es a través de los resultados de sus graduados tales como el mejoramiento del estatus, posición, sueldos y satisfacción en el trabajo y que uno de los retos que enfrentan las universidades es la necesidad de la transformación de la educación acorde con la realidad del mundo posmoderno, por lo tanto se podría argumentar que para que el profesional sea competente en un mundo globalizado se requiere de la especialización de las profesiones, por lo que es factible considerar que la globalización ha dado origen a una nueva generación de profesionales, a los

cuales les caracterice su actividad, la construcción del conocimiento, participación y sentido crítico fundamentado en sus competencias de análisis y discusión de los problemas de la sociedad. En el proceso de profesionalización de cualquier disciplina se recorre un largo camino en el cual se tiene que transitar de un conocimiento práctico hacia un conocimiento científico, tomando como punto de partida los cambios curriculares en los programas educativos universitarios, con pertinencia González Carrillo y Arras Vota (2014).

En "¿De la subordinación a la autonomía? Proceso de profesionalización de la enfermería en Colombia de 1920 a 1958", Manosalva Roa (2014), en la tesis presentada por esta autora se ha descrito los pasos del proceso de autonomía profesional que llevaron a cabo las mujeres desde su rol de enfermeras entre 1903 y 1958. Las preguntas que guiaron a la misma en este proceso fueron: ¿cuáles fueron las políticas educativas en Colombia para la profesionalización de las mujeres en la primera mitad del siglo XX y qué factores científicos, políticos, sociales, culturales y económicos las determinaron?; ¿cómo se insertó la educación de las enfermeras en la lucha por la educación de las mujeres en Colombia?; ¿en torno a qué repertorios simbólicos y culturales se construyó la identidad de las enfermeras en Colombia?; ¿cuál fue el papel de los estereotipos sexuales en el momento de establecer o reforzar otras jerarquías sociales en la relación médico enfermera? Y, por último, ¿en qué medida el proceso de profesionalización de la enfermería generó autonomía? Como resultado de este trabajo, la autora nos plantea que logró identificar que la construcción de autonomía se hace a partir de un proceso histórico, que se desarrolla en cada sujeto o grupo social, ubicado en un momento histórico determinado, en su contexto social, en la cultura y en las relaciones de poder establecidas y que, por lo tanto, la autonomía no es innata a los grupos sociales, sino que es un tipo de construcción social Manosalva Roa (2014).

"Identidad profesional en enfermería: un reto personal y profesional" de Ingrid Carolina Zamorano plantea a modo de impronta que la identidad la vamos construyendo día a día, desempeñándonos como enfermeros de calidad en la interacción con la comunidad, con los empleados de la industria, en el hospital más sofisticado o en el centro de salud más humilde y que como profesionales debemos reconocer en nosotros mismos nuestro potencial y el valor de lo que hacemos, la misma empieza por nosotros mismos, pues si nuestro yo personal y profesional es maduro y saludable, reflejaremos quiénes somos realmente y los otros empezarán a percibir la imagen real de la profesión. En su reflexión hace un llamado a que

cada uno de nosotros, en el ejercicio de la profesión, debe estar lo suficientemente capacitado tanto personal como profesionalmente para reflejarse ante la sociedad como profesional autentico e idóneo y que es nuestra responsabilidad como estudiantes y profesionales en enfermería la de conocer nuestra historia, no sólo por lo hermosa e importante que ha sido en el desarrollo de la profesión, sino para comprender la procedencia de esa imagen por parte de los medios de comunicación que no es más que falta de información. Para la autora, el desarrollo de nuestra autoestima profesional es determinante en el desarrollo profesional Zamorano (2008).

"Una reflexión sobre la autonomía y el liderazgo en enfermería" de Guerrero-Núñez S, Cid-Henríquez P. nos plantea que el momento histórico internacional más importante para enfermería, en cuanto a autonomía y liderazgo se refiere, concierne a la etapa profesional de los cuidados, especialmente en la segunda mitad del siglo XX, periodo donde surge un fenómeno de búsqueda del cuerpo de conocimientos propios, destacando así los postulados en las filosofías, los modelos y las teorías de enfermería, convirtiéndola en una disciplina académica y en una profesión con su propio cuerpo de conocimiento. Estos autores nos plantean que la formación profesional de la enfermera debe forjar el actuar con libertad y responsabilidad, y la posesión de conocimientos, actitudes y habilidades en la toma de decisiones, las cuales deberán ser ejercidas con la autonomía. Hace referencia a las condiciones legales chilenas las que presuponen un ejercicio autónomo de la profesión, estableciendo un ámbito de acción independiente y colaborativo desde 1997 Guerrero-Núñez y Cid Henríquez (2015).

"Mirada axiológica al discurso formativo del profesional de Enfermería" de Carol Del Carmen Terán González, Yurquelis Rico Chacón hace referencia a una aproximación a la realidad teórico axiológico del discurso formativo del profesional de enfermería desde su contexto social. Los autores al realizarlo partieron de ciertos apartados y procesos dentro de la investigación la cual tuvo como propósito interpretar los discursos del docente en la formación del profesional de enfermería desde los elementos axiológicos que se presentan en la praxis social específicamente en la Universidad de los Andes, Trujillo, Venezuela llegando a la conclusión que un enfoque axiológico destaca el carácter valorativo de la enfermería en particular, por ende, más allá de esto, el poder enfatizar el pensamiento valorativo en el profesional de enfermería, a partir de la formación de valores en educandos, futuros

profesionales capaces de actuar y evaluar una situación determinada del paciente, sustentados en los principios humanos y éticos, conlleva a plantear ciertos desafíos como meta a perseguir Terán González y Rico Chacón (2018).

"La Enfermería brasileña y la profesionalización de nivel técnico: Un análisis en retrospectiva" de Leila Bernarda Donato Göttems, Elioenai Dornelles Alves, Roseni Rosangela de Sena, nos plantean en el artículo un análisis en retrospectiva de la trayectoria recorrida por la enfermería brasileña en el proceso de profesionalización de los trabajadores de nivel técnico y nos proporcionan algunas pistas sobre la dirección del desarrollo profesional y la recorrida por la enfermería brasileña en el proceso de profesionalización de los trabajadores de nivel medio además de proporcionar datos sobre los rumbos del desarrollo profesional de la enfermería, en lo que se refiere a la formación técnica, con esta reflexión que fue producida por los autores teniendo como punto inicial el análisis de los documentos de la Asociación Brasileña de Enfermería, con el objetivo de ampliar y actualizar la descripción y el contexto de los principales momentos de la trayectoria de la profesionalización de los trabajadores de nivel medio de la Enfermería. El trabajo de la enfermería es caracterizado por ser social e históricamente determinado, y con una división técnica horizontal y vertical. La primera se manifiesta por el compartir, la cooperación y la complementariedad de su trabajo en los servicios de salud, al integrar equipos compuestos por otras categorías profesionales, tales como médicos, farmacéuticos, nutricionistas y otros, la segunda se da por las diferentes categorías de trabajadores, según los niveles de formación que componen la enfermería: enfermero con nivel superior, técnico de enfermería con enseñanza media y auxiliar de enfermería con enseñanza fundamental, siendo esta una división del trabajo interno a la profesión. Los autores hacen un recorrido histórico a partir del siglo XIX refiriendo cómo ha evolucionado la enfermería brasileña Göttems *et al* (2007).

"Cronología de la profesionalización de la Enfermería" de Moreno Sánchez, Yenni Magaly; Fajardo Daza, Mariana; Ibarra Acuña, Angélica; Restrepo, Silvia Sofía es un documento donde nos refiere una cronología de la profesión de enfermería, se puede asegurar que en sus inicios se realizaba no como profesión, sino como ejercicio de las prácticas cuidadoras, sobre todo para aquellas personas que ameritaban un trabajo urgente y no estaban en capacidad académica para realizar ningún otro, por tanto en teoría, las cuidadoras agradecían poder percibir un salario por un trabajo que la mayoría de las personas rechazaba,

la mujer de cada hogar era la encargada de éste importante aspecto de la vida cotidiana, ser la cuidadora, los datos obtenidos sobre las etapas iniciando con la domestica, como la mujer que vivía sumisa al hombre en ese tiempo, sin ningún tipo de privilegios, dominada y discriminada. En Colombia, en la actualidad, aún persisten algunas discriminaciones con el desempeño de la enfermería como profesión, se discrimina al hombre para estudiarla y con más ahínco se rechaza para ejercerla como un profesional de la salud, muchas veces por el pudor que pueda atender a personas de sexo femenino y esto todavía no es bien visto en algunas sociedades, incluso las occidentales. Por otro lado, y a pesar del reconocimiento de la enfermería como una profesión científica, aceptada y de obligada presencia en los centros de salud: públicos y privados, realmente una profesión muy mal remunerada en Colombia, asegurándose que los criterios más importantes que caracterizan una vida de calidad es precisamente la salud y la educación y precisamente, son los aspectos de menor consideración por parte del Estado Moreno Sánchez *et al* (2017).

2.2 Algunas consideraciones respecto del proceso de profesionalización enfermera

El término profesionalización implica una serie de cambios en un ámbito, por lo general con la intención de incrementar la calidad y de alcanzar ciertos estándares. Es importante señalar que la profesionalización es un término que tiene repercusión a nivel social, tanto en el ámbito educativo, en el laboral y en la comunidad en general, como proceso, abre las puertas a la creación de procesos de formación de profesionales; la profesionalización es un proceso que debe contribuir a la formación y desarrollo del modo de actuación profesional, desde una sólida comprensión del rol expresada en la lógica de la profesión y un contexto histórico determinado.

Acerca del tema, en la literatura revisada, varios autores confluyen en la necesidad de que este proceso es importante para el logro de metas, ya que la profesionalización supone admitir su carácter de proceso, tiene como objeto la transformación y desarrollo del modo de actuación profesional

Es el resultado de un proceso de formación continua que exige no solo una elevada preparación teórica en las disciplinas y asignaturas que imparte, sino también en las cuestiones de la didáctica de la Educación Superior.

La profesionalización es un proceso necesario para la creciente transformación de los profesionales en aras de contribuir con la mejora de los distintos procesos.

La profesionalización de la enfermería fue y es un proceso sinuoso que tiene enormes dificultades para plasmarse

2.3 Un abordaje teórico crítico de la profesionalización enfermera

Dentro de los diferentes modelos enfermeros que se estudian en el programa de la carrera de Licenciatura en Enfermería, hemos decidido utilizar la perspectiva epistémica metodológica de tres de ellos, específicamente, el modelo de cuidado transcultural de Madeleine Leininger, la misma en 1970 elaboró su teoría llamada modelo de "sol naciente," enfocado para que las enfermera/os descubran y adquieran los conocimientos acerca del mundo del paciente y para que estas hagan uso de sus puntos de vista internos, sus conocimientos y prácticas, todo con la ética adecuada. Leininger estableció como objetivo de la teoría de los cuidados el proporcionar cuidados que sean coherentes con la cultura, para lo cual es necesaria la capacitación constante en diferentes disciplinas, a fin de adquirir una visión más amplia de la profesión y su objeto de cuidado, considerando que las enfermeras deben trabajar de modo tal que puedan explicar a los sujetos de atención, el uso de los cuidados y sus significados, así los cuidados culturales, los valores, las creencias y los modos de vida, los cuales podrían facilitar bases fiables y exactas para planificar e implementar eficazmente los cuidados específicos de la cultura Marriner Tomey y Alligood (1999).

Para Leininger resulta esencial que el profesional de enfermería sepa responder de manera integral a las necesidades de los pacientes. Siendo fundamental para llevar a cabo un proceso de relación de ayuda eficaz, que el profesional de enfermería tenga la capacidad de identificar y dar respuestas a las necesidades espirituales y emocionales de las personas a las que presta cuidado. De esa manera, el profesional de enfermería tiene que descubrir y adquirir los conocimientos acerca del mundo del paciente desde diferentes visiones y disciplinas El profesional enfermero debe enfrentarse en lo cotidiano a usuarios con un fondo cultural o étnico distinto o igual del propio, con las necesidades y dificultades que este hecho genera, esto pareciera abrir el juego a la posibilidad de proporcionar cuidados enfermeros efectivos, satisfactorios y coherentes con la cultura de la persona que recibe la atención del profesional de enfermería.

La enfermería puede pensarse e interpelarse como una disciplina holística, ya que percibe claramente a los sujetos como seres biopsicosociales. No obstante, por una parte, corresponde al universo de las ciencias de la salud como objeto propio de conocimiento, pero por otra parte los sujetos de la disciplina son objeto de las ciencias sociales y humanas, es una ciencia de lo humano, holística, de lo probabilístico, de lo cultural. De aquella definición dada por la antropología sobre el ser humano, como un ser sujeto a unas tramas de significación tejidas por él, vemos al pensar en la enfermería como ésta participa, está sujeta a unas tramas, a unos saberes que elabora, que construye, que reconstruye y participa, a veces activamente y otras veces pasivamente. la relación de la persona con su entorno y que en este proceso los factores intrapersonales, interpersonales y extra personales son importantes.

Evidentemente estos planteamientos devienen de la naturaleza dual, más específicamente humanística de la enfermería. En estos planteamientos la enfermería transcultural podría ser la culminación de la enfermería como ciencia holística que además de adquirir el concepto de persona, acepta y adapta el concepto de cultura a la disciplina, pero una cultura que no es determinista: la persona es el centro, no el grupo.

El segundo modelo para abordar es el de Patricia Benner (2004) ha escrito sobre el desarrollo del conocimiento en una disciplina práctica, con base en la propuesta de niveles de formación de los hermanos Dreyfus, la clasificación expuesta por Benner se relaciona con los patrones del conocimiento de Carper[2], se tienen en cuenta las cuatro dimensiones del ser humano con la concepción de la persona como un ser integral. De novata a experta. Patricia Benner han influenciado la creciente tendencia de conceptuar la ética, siendo una forma de conocimiento contextual incorporado en la experticia de la enfermería, por ser un elemento transversal en el actuar y en el desarrollo del profesional. Los principales conceptos expresados por Benner plantean que todas las situaciones prácticas son más complejas, por lo cual en su obra expone los supuestos teóricos que enmarcan la disciplina enfermera: enfermería, persona, salud y entorno Benner (2004).

[2] Hablar de patrones de conocimiento en la disciplina es hacer referencia a Bárbara Carper, quien identificó cuatro patrones fundamentales. Estos patrones se distinguen según el tipo de significado lógico: el empírico hace referencia a la ciencia de enfermería; el estético al arte de enfermería; el personal al conocimiento de uno mismo y los otros, y el ético permite el desarrollo del conocimiento moral en enfermería. Se concluye que cada patrón del conocimiento de enfermería tiene dimensiones y elementos esenciales que permiten su comprensión; todos son indivisibles, se pueden emplear de forma individual, pero se integran como un todo cuando se desarrolla la práctica del cuidado.

En el modelo denominado “Adquisición y desarrollo de habilidades y competencias” los hermanos Dreyfus desarrollaron su método a partir del estudio de la actuación de pilotos en situación de emergencia y de jugadores de ajedrez, para identificar el grado de destreza de estos. Observaron los niveles en la adquisición de habilidades y cómo las personas aprenden, con base en ello han ofrecido un modelo de experiencia sobre cómo un individuo adquiere experticia progresivamente y lo describen en la siguiente clasificación, que constituyen pasos para el proceso de profesionalización:

- Principiante: se utiliza la experiencia específica.
- Principiante avanzado: se utiliza el pensamiento analítico basado en normas de la institución.
- Competente: el estudiante percibe que toda la formación es importante.
- Eficiente: se pasa de ser un observador externo para tener una posición de implicación total.
- Experto: valora los resultados de la situación.

Según Dreyfus, en la etapa novata una persona sigue unas reglas que son independientes del contexto y no siente ninguna responsabilidad por cualquier otra cosa que seguir las reglas. La competencia se desarrolla después de haber vivido considerables experiencias, que permiten a los individuos utilizar la intuición en la toma de decisiones; esa experiencia se caracteriza por fluidez o rendimiento que se da automáticamente y ya no depende del conocimiento explícito Benner (2004).

Desde esta perspectiva, en principio, una competencia está integrada por dos dimensiones: conocimientos denominada saber y habilidades que corresponde al hacer, pero hay una tercera dimensión que es quizá la más importante y es la que corresponde al ser. Las diferencias en la adquisición de habilidades se han investigado sobre la base de datos demográficos, como la preparación educativa, el trabajo que genera experiencia, el tipo de programa educativo, la enseñanza, la clínica y el desarrollo profesional, centrado en el currículo.

Pero el complejo proceso de adquisición de competencias según Dumas incluye la integración de diferentes planos, los cognitivos, afectivos y conductuales. Los orientadores del aprendizaje en Enfermería requieren estar preparados en lo disciplinar, lo profesional y en pedagogía, simultáneamente, su práctica debe estar basada en la evidencia, con

éstas características los educadores del futuro son eficaces y tienen las competencias necesarias para facilitar el aprendizaje en un entorno cada vez más complejo de cuidado de la salud, guiar a los estudiantes a su nivel más alto de pensamiento independiente y de competencia puede lograrse mejor a través de los métodos de enseñanza que estimulan el pensamiento, hacen hincapié en la resolución de problemas y afectan a la motivación para aprender. La Filosofía de Patricia Benner muestra el proceso que la enfermera/o atraviesa desde recién graduada/o hasta que se especializa en un área determinada, durante este proceso van surgiendo una serie de cambios de conducta; afirma que la práctica refuerza, fija el conocimiento y hace énfasis en la investigación científica basada en el conocimiento práctico, lo que hace referencia al "saber práctico" (Benner, 2004, p. 192). El enfoque de Benner de principiante a experto es el de una formación por competencias, las cuales se verán reflejadas en el quehacer de enfermería o en el crecimiento personal y profesional. Existen destrezas que solo se podrán fijar al saber práctico en este ámbito, donde el profesional entra en contacto directo con el paciente. De esta manera también se debe obtener la facilidad de aplicar los valores, aptitudes y actitudes ya que el desarrollo personal se basa en estos tres grandes factores que evidencian la extraordinaria capacidad que tiene el enfermero para la solución de cualquier conflicto o problema que pueda presentarse en el área clínica Benner (2004).

Por último, abordaremos el texto *Soltando Amarras* de Beatriz Morrone[3], a partir del cual la autora establece una crítica constante al discurso de los enfermeros en relación con la implementación de políticas para el sector que considera inadecuadas. Esta situación es atribuida a la supuesta ausencia de representantes de la profesión en puestos claves dentro del Ministerio de Salud y también a la deficitaria presencia de sus asociaciones gremiales en los

[3] Apelamos a las siguientes falacias:

- La poca participación que los gobiernos han generado para que la enfermería exponga su voz en pos de la defensa de sus intereses.
- El agradecimiento que la profesión les debía a sus organizaciones.
- La influencia nacional y en consecuencia obtener representación ante organismos internacionales.
- La afirmación de que las organizaciones nacionales no han podido constituir un sindicato y, en consecuencia, la debilidad se apodera de este grupo numeroso y estratégico.
- La falacia que promovieron las organizaciones profesionales aduciendo que la falta de una ley que regulara la profesión en el país era lo que imposibilitara la generación de cambios profundos.
- La escaza participación con la que las asociaciones profesionales justifican sus magros avances y permanentes retrocesos.

momentos en que se toman resoluciones. Desde la visión de Morrone, los males de este tiempo son atribuidos a la poca participación que los gobiernos han generado para que enfermería exponga su voz en pos de la defensa de sus intereses; desde su lugar como investigadora plantea diferentes falacias Morrone (2013) que han acompañado y acompañan a través del tiempo la profesión con el único propósito de debilitar las bases tan anheladas para la profesión, reforzando la debilidad del colectivo. Falacias que según la autora actúan anulando todo cuestionamiento, "constituyendo 'las zonceras' que continúan amarrando la potencia de la Enfermería argentina" (Morrone, 2013, p. 246).

2.4 Max Weber y la sociología comprensivista

Desde el punto de vista sociológico apelaremos a los conceptos de estatus y rol social del sociólogo alemán Max Weber. Entendido el primero como la posición social obtenida dentro un contexto y una situación social determinados ya que, en la vida social, las conductas de los individuos suelen ajustarse a ciertas regularidades. Por otra parte, cuando Weber habla de rol se refiere a un conjunto de conductas acordes con su estatus, también definidas socialmente, atendiendo a las normas integradoras y reguladoras de la sociedad. Desde esta perspectiva, todas las personas interactúan desde un estatus y un rol. Cada situación delimita los comportamientos y las expectativas socialmente esperados y ayuda a anticipar el desarrollo de las interacciones sociales. Para el sociólogo alemán, las personas también ocupan más de un estatus-rol en una misma etapa de su vida: docente, madre, amiga, entre otras. Los estatus adscriptos son las posiciones sociales definidas por la edad, la familia en la que nació la persona, el sexo u otras características que se definen a partir del nacimiento o son heredadas. Por ejemplo, ser hombre o mujer, anciano o niño, entre otras Weber (2008)[4].

Los estatus adquiridos son aquellos en los cuales los individuos se ubican como resultado de su experiencia de vida, en algunos casos son el resultado de la decisión y el esfuerzo personales y se consiguen solo luego de demostrar sus capacidades o su derecho para ocuparlos. Se llega a ellos por propia elección, competencia y actitudes, por ejemplo, las profesiones: médico, maestro, entre otros Weber (2002).

[4] Weber, Max (2008) *Escritos políticos*. Madrid: Alianza Editorial.

2.5 Pierre Bourdieu campo, *habitus* y capital

2.5.1 El concepto de *habitus*

La noción de *habitus* tiene una larga historia en la reflexión y en el discurso filosófico, pero en la teoría sociológica de Bourdieu, el concepto alcanza una posición articuladora, que pone en relación la estructura social, entendida como construcción del "espacio de las relaciones objetivas" (Bourdieu y Wacquant, p. 193) con las prácticas sociales que los agentes desarrollan. Pero su especificidad radica no tanto en el enlace teórico que permite efectuar, sino más bien en la modalidad teórica de esa conexión: Bourdieu utiliza el concepto para mostrarnos que cuando actuamos no siempre necesitamos plantearnos en forma claramente consciente ni lo que hacemos, ni menos aún porqué lo hacemos. El *habitus* aparece, así como un principio generador de determinadas prácticas, pero es a su vez el resultado de la incorporación operada en nosotros de ciertos contenidos culturales, gracias a la permanencia prolongada en las posiciones que ocupamos en la estructura social Bourdieu (2007)[5].

La diversidad de esos *habitus* no obedece simplemente a la multiplicidad de posiciones que en su interrelación constituirían un espacio unificado al que llamaríamos sentido práctico o de un sentido del juego Bourdieu (1997)[6]. Las estrategias posibles o efectivas no son sino la puesta en práctica, por parte de esos agentes, de ese eventual sentido del juego.

Si bien es cierto, Bourdieu destaca que la experiencia en el juego nos permite entrever de alguna forma la orientación y su desenlace probable, ese mismo sentido práctico nos permite explorar las variantes que el juego mismo nos ofrece. Sólo de esa forma podemos adquirir una conciencia más clara de los márgenes de acción que la situación del juego que en algunos casos permite y en otros estimula. Las estrategias que los agentes seleccionan y desarrollan responden con frecuencia al sentido práctico alcanzado, que para Bourdieu no es

[5] Probablemente la definición más elaborada y compleja del concepto de *habitus* la brinda Bourdieu en *El sentido práctico*, cuando caracteriza los *habitus* como "sistemas de disposiciones durables y transferibles, estructuras estructuradas predispuestas a funcionar como estructuras estructurantes, es decir, como principios generadores y organizadores de prácticas y de representaciones que pueden estar objetivamente adaptadas a su objetivo sin suponer la conciencia de esos fines y el dominio expreso de las operaciones necesarias para alcanzarlos: objetivamente 'reguladas' y 'regulares' sin que sean –en forma alguna- el producto de la obediencia a las reglas". Bourdieu, Pierre, *El sentido práctico*. *Óp. Cit*., p. 88.

[6] Bourdieu habla de ese "sentido práctico de lo hay que hacer en una situación determinada –lo que en, en deporte se llama el sentido del juego, arte de anticipar el desarrollo futuro del juego que está inscrito en punteado en el estado presente del juego-". Bourdieu, P. (1997). *Razones prácticas*. Barcelona: Anagrama, p. 40.

sino “una especie de instinto socialmente constituido” (Bourdieu, 2007, p. 270), que no se identifica ni con la mera aplicación de una regla, ni con la elección irrestricta de posibilidades calculables, en el terreno concreto de la acción.

En una exposición, que constituye probablemente su mejor presentación teórica del concepto de campo, Bourdieu distingue, de una manera bastante general y esquemática, dos grandes tipos de estrategias que usualmente tienen lugar en los distintos campos de poder: las estrategias de conservación, que “tienden a la defensa de la ortodoxia” (Bourdieu, 2008, p. 115) y las estrategias de subversión, marcadas por la herejía o la “ruptura crítica” (Bourdieu, 2008, p. 127). Mientras que las primeras son frecuentemente asumidas y desarrolladas por quienes se encuentran bien provistos del capital o de los recursos específicos y valorados en el campo, las segundas caracterizan más bien a quienes se encuentran en posiciones desventajosas en el campo, o a quienes intentan ingresar o no son más que recién llegados en ese campo. Son estas estrategias heréticas o de subversión las que parecen conducir a transformaciones significativas en el campo respectivo. Quienes las generan y las impulsan deben hacer gala precisamente de creatividad y de inventiva. Pero esas propuestas de transformación no pueden desconocer las restricciones inevitables que las condiciones del espacio social les enfrentan. De ahí la necesidad de constatar y de conocer las limitaciones y las regularidades instituidas que operan en el campo que quiere ser alterado y transformado. Pero para Bourdieu, en todo caso, esos márgenes existen. En *Meditaciones Pascalianas* afirma: “En este margen de libertad se basa la autonomía de las luchas a propósito del mundo social, de su significación, su orientación y su devenir, así como de su porvenir. Una de las apuestas principales de las luchas simbólicas: la creencia de que tal o cual porvenir, deseado o temido, es posible, probable o inevitable, puede, en determinadas coyunturas, movilizar a todo un grupo y contribuir de este modo a propiciar o impedir el advenimiento de ese porvenir (Bourdieu, 1999, p. 311)”. Lo que ha sido socialmente hecho puede ser socialmente deshecho: “Lo que el mundo social ha hecho, el mundo social puede, armado de este saber, deshacerlo” (Bourdieu, 1999, p, 344).

2.5.2 Tipos de capital en Pierre Bourdieu

En el capítulo *Las Formas de Capital* del libro *Poder, Derecho y Clases Sociales* Bourdieu (2001), el sociólogo francés distingue tres principales formas de capital:

- **Capital económico**: es tener cierto control sobre recursos económicos. Este tipo de capital es convertible en dinero, y es una fuente esencial del poder político y la hegemonía (Bourdieu, 2001, p.157).
- **Capital social**: son recursos por lo regular intangibles basados en pertenencia a grupos, relaciones, redes de influencia y colaboración. Bourdieu describe el capital social como "un capital de obligaciones y relaciones sociales" (Bourdieu, 2001, p.148).
- **Capital cultural**: son las formas de conocimiento, educación, habilidades, y ventajas que tiene una persona y que le dan un estatus más alto dentro de la sociedad. En principio, son los padres quienes proveen al niño de cierto capital cultural, transmitiéndole actitudes y conocimiento necesarios para desarrollarse en el sistema educativo actual. Es lo que diferencia a una sociedad de otras, en ella se encuentran las características que comparten los miembros de dicha sociedad, tradiciones, formas de gobierno, distintas religiones, etc. Y el cual se adquiere y se refleja en el seno familiar y se refuerza en las escuelas y situaciones de vida diaria (Bourdieu, 2001, p.136).

Más adelante, Bourdieu añade a la lista el **capital simbólico**, que consiste en una serie de propiedades intangibles inherentes al sujeto que únicamente pueden existir en medida que sean reconocidas por los demás. Éste solo se puede logra reunir después de la adquisición de los otros capitales. Es el prestigio acumulado o poder adquirido por medio del reconocimiento de los agentes del campo.

La combinación entre los distintos tipos de capital es lo que caracteriza la estructura o composición. Todas ellos son transformables en otros tipos de capital Bourdieu (2001).

2.6 Antonio Gramsci. Hegemonía y bloque histórico

2.6.1 Los aportes de Antonio Gramsci al marxismo

Se le conoce principalmente por la elaboración del concepto de hegemonía y bloque hegemónico, así como por el énfasis que puso en el estudio de los aspectos culturales de la sociedad (la llamada "superestructura", en la metáfora de Marx) como elemento desde el cual se podía realizar una acción política y como una de las formas de crear y reproducir la hegemonía.

Gramsci atribuyó un papel central a los conceptos de infraestructura (base real de la sociedad, que incluye: fuerzas de producción y relaciones sociales de producción) y

superestructura ("ideología", constituida por las instituciones, sistemas de ideas, doctrinas y creencias de una sociedad), a partir del concepto de "bloque hegemónico". Según el cual, el poder de las clases dominantes sobre el proletariado y todas las clases sometidas en el modo de producción capitalista, no está dado simplemente por el control de los aparatos represivos del Estado, pues si así lo fuera dicho poder sería relativamente fácil de derrocar (bastaría oponerle una fuerza armada equivalente o superior que trabajara para el proletariado); dicho poder está dado fundamentalmente por la "hegemonía" cultural que las clases dominantes logran ejercer sobre las clases sometidas, a través del control del sistema educativo, de las instituciones religiosas y de los medios de comunicación. A través de estos medios, las clases dominantes "educan" a los dominados para que estos vivan su sometimiento y la supremacía de las primeras como algo natural y conveniente, inhibiendo así su potencialidad revolucionaria Anderson (1981).

Así, por ejemplo, en nombre de la "nación" o de la "patria", las clases dominantes generan en el pueblo el sentimiento de identidad con aquellas, de unión sagrada con los explotadores, en contra de un enemigo exterior y en favor de un supuesto "destino nacional". Se conforma así un "bloque hegemónico" que amalgama a todas las clases sociales en torno a un proyecto burgués Anderson (1981).

La supremacía de un grupo social se manifiesta en dos modos, como dominio y como dirección intelectual y moral. Un grupo social es dominante de los grupos adversarios que tiende a liquidar o a someter hasta con la fuerza armada y es dirigente de grupos afines y aliados. Un grupo social puede y debe ser dirigente desde antes de conquistar el poder gubernamental (ésta es una de las condiciones principales para la misma conquista del poder); después, cuando ejercita el poder se vuelve dominante, pero debe continuar siendo dirigente.

En Gramsci la hegemonía es el ejercicio de las funciones de dirección intelectual y moral unida a aquella del dominio del poder político. El problema para Gramsci está en comprender cómo puede el proletariado o en general una clase dominada, subalterna, volverse clase dirigente y ejercitar el poder político, o convertirse en una clase hegemónica Anderson (1981).

La crisis de la hegemonía se manifiesta cuando, aun manteniendo el propio dominio, las clases sociales políticamente dominantes dejan de ser dirigentes de todas las clases sociales, es decir no logran resolver los problemas de toda la colectividad e imponer a toda la sociedad

la propia compleja concepción del mundo. La clase social subalterna, si logra aportar soluciones concretas a los problemas irresolutos, convierte en la clase dirigente e, incrementando su propia cosmovisión también a otros estratos sociales, crea un nuevo bloque social, volviéndose hegemónico. El momento revolucionario aparece inicialmente, según Gramsci, a nivel de superestructura, en sentido marxista, es decir, político, cultural, ideal, moral, pero traspasa a la sociedad en su complejidad, embistiendo hasta su estructura económica, o sea embistiendo a todo el bloque histórico, término que para Gramsci indica el conglomerado de la estructura y de la superestructura, las relaciones sociales de producción y sus reflejos ideológicos Anderson (1981).

2.6.2 Los intelectuales

Para Gramsci, todos los hombres son intelectuales, considerando que no hay actividad humana de la cual se pueda excluir de toda intervención intelectual, cada uno es a su modo un filósofo, un artista, un hombre de gusto, participa de una concepción del mundo, tiene una consciente línea moral" pero no todos los hombres tienen en la sociedad la función de intelectuales. Históricamente se forman categorías particulares de intelectuales, especialmente en conexión con los grupos sociales más importantes y sufren elaboraciones más extensas y complejas en conexión con el grupo social dominante. Un grupo social que tiende a la hegemonía lucha "por la asimilación y la conquista ideológica de los intelectuales tradicionales... tanto más rápida y eficaz cuanto más el grupo dado elabora simultáneamente los propios intelectuales orgánicos" (Anderson, 1981, p. 35).

El grupo social emergente, que lucha por conquistar la hegemonía política, tiende a conquistar la propia ideología intelectual tradicional mientras, al mismo tiempo, forma sus propios intelectuales orgánicos.

La organicidad del intelectual se mide con la mayor o menor conexión que mantiene con el grupo social al cual se refiere: ellos operan, tanto en la sociedad civil -el conjunto de los organismos privados en los cuales se debaten y se difunden las ideologías necesarias para la adquisición del consenso que aparentemente surge espontáneamente de las grandes masas de la población a las decisiones del grupo social dominante – que en la sociedad política o estado, donde se ejercita el "dominio directo o de mando que se expresa en el Estado y en el gobierno jurídico". Los intelectuales son algo así como "los apostadores del grupo dominante para el

ejercicio de las funciones subalternas de la hegemonía social y del gobierno político" (Acanda González, 2009, p. 236)

Como el Estado, en la sociedad política, tiende a unificar a los intelectuales tradicionales, con aquellos orgánicos, así en la sociedad civil y el partido político, todavía más completa y orgánicamente que el Estado, elabora "los propios componentes, elementos de un grupo social nacido y desarrollado como económico, hasta convertirlos en intelectuales políticos calificados, dirigentes, organizadores de todas las actividades y las funciones inherentes al desarrollo orgánico de una sociedad integral, civil y política" (Acanda González, 2009, p. 98).

2.6.3 Los intelectuales y la educación

Gramsci estudió extensamente el papel de los intelectuales en la sociedad. Afirmó por un lado que todos los hombres son intelectuales, en tanto que todos tenemos facultades intelectuales y racionales, pero al mismo tiempo consideraba que no todos los hombres juegan socialmente el papel de intelectuales. Según Gramsci, los intelectuales modernos no son simplemente escritores, sino directores y organizadores involucrados en las tareas prácticas de construir la sociedad.

También distinguía entre la intelligentsia tradicional, que se ve a sí misma (erróneamente) como una clase aparte de la sociedad, y los grupos de pensadores que cada clase social produce orgánicamente de sus propias filas. Dichos intelectuales "orgánicos" no se limitan a describir la vida social de acuerdo con reglas científicas, sino más bien 'expresan', mediante el lenguaje de la cultura, las experiencias y el sentir que las masas no pueden articular por sí mismas. La necesidad de crear una cultura obrera se relaciona con el llamado de Gramsci por una educación capaz de desarrollar intelectuales obreros, que compartan la pasión de las masas Anderson (1981). Su sistema educativo puede ser definido dentro del ámbito de la pedagogía crítica y la educación popular teorizado y practicado más contemporáneamente por el brasileño Paulo Freire.

2.7 Castoriadis, algunas aproximaciones a los conceptos instituido/instituyente

La sociedad es siempre institución y se despliega de la lógica de conjuntos-identitaria. No podemos ni hablar ni pensar sin el lenguaje; para cuestionar a la institución nos valemos solamente de su historia, de su lógica, es decir de ella misma. Muchas veces, la sociedad y la

época del investigador le impiden ver el entrecruzamiento entre la lengua y la técnica, pero sin lenguaje no hay pensamiento; es creación espontánea de un colectivo humano y no puede ser de otra forma; es decir, no se pudo planificar ni idear más que en la reproducción misma Castoriadis (2007).

La sociedad no es cosa, sujeto, idea, colección o sistema. Toda relación entre objeto y sujeto es una relación social y sólo son lo que son porque así lo ha instituido cada sociedad en particular. No hay articulación de lo social que se dé de una vez para siempre, la articulación a las partes es creación de cada sociedad que se instituye como modo y tipo de coexistencia en general como creación específica de la sociedad en cuestión. La articulación de lo social se representa en lo técnico, lo económico, lo religioso, lo jurídico, lo político, como modo de institución de lo social particular Castoriadis (2007).

Para comprender el comportamiento de una sociedad y sus instituciones hay que tomar en cuenta otros dos elementos o manifestaciones, lo instituido y lo instituyente. Lo primero nos indica los aspectos que han sido establecidos como representaciones de la realidad a la que los miembros de la sociedad se ciñen; es lo que une y ordena de manera incuestionable las diversas partes y elementos. Es lo inamovible y permanente y se encuentra en cada cultura, con sus particularidades y con sus estructuras Castoriadis (2013).

Lo instituyente se presenta de manera menos evidente. La sociedad instituyente es la autodestrucción de la sociedad en tanto que instituida, es la autocreación de otra sociedad a manera de palimpsesto. En la aparente conservación de los modos y las formas, lo que permanece constantemente es la alteración de estos, es decir, se mantiene gracias a las transformaciones incesantes. Castoriadis nos dice que por debajo de lo instituido hay una potencia instituyente que convierte lo social en algo inestable, alejado del equilibrio; el agente que activa y moviliza esa potencia desestructurante es el pueblo, la gente; sin embargo, un nuevo tipo de sociedad nunca sustituye instantáneamente la estructura disuelta o en ruinas Castoriadis (2013).

Lo instituyente es tanto la fractura como su causa en las estructuras sociales. No se puede crear de la nada ni con fines utilitaristas; es decir, es un proceso de cambio que no se reconoce a simple vista a pesar de estar presente de manera permanente. Los individuos no pueden generar factores instituyentes a voluntad a pesar de estar colaborando con las fracturas y discontinuidades sociales a partir de la conciencia de la institución y de la sociedad; es un

proceso que se da de manera colectiva y con manifestaciones de tiempo propias: autocreación y autodestrucción, simultáneas Castoriadis (2013).

La familiaridad que tenemos con la capacidad de crear suspende la sorpresa de su misma existencia; las discontinuidades son ignoradas en su enlace que es inesperado y discontinuo, es el lugar por el cual se acuña la potencia de la imaginación. La decadencia de las sociedades está inscrita en la vida colectiva por las mismas razones que la reproducción de las instituciones y el dinamismo capaz de inventar nuevas formas de relaciones humanas Castoriadis (2007).

En el campo de creación de lo sociohistórico las sedes de creación se reconocen en lo colectivo humano y se extiende en un campo englobador que incluye contactos e interacciones con otros campos particulares; la cultura y las alteraciones particulares del medio, son reductible a esto. El pensamiento es histórico: es decir, cada manifestación es un momento en un encadenamiento histórico, a manera de una expresión particular. Esto aplica a todas las instituciones primordiales sin las cuales no habría vida social; es decir, no podría haber raza humana. El pensamiento social es el momento del medio social que actúa sobre él sin ser reductible a este hecho. Lo histórico social constituye la condición esencial de la existencia en tanto pensamiento y reflexión, no es exterior sino intrínseca y participa activamente de la existencia Castoriadis (2007).

El individuo siempre está o ha sido socializado; los hombres son fragmentos hablantes de cada sociedad, pero se les debe considerar como seres totales, ya que encarnan el núcleo esencial de las instituciones y las significaciones. Una asamblea de individuos puede producir una sociedad porque los individuos ya están socializados. No es una simple adjunción de elementos exteriores, sino del núcleo psíquico, generando efectos inextricablemente entramados con la psique Castoriadis (2013).

2.8 Spivak o la voz del subalterno

2.8.1 Amplio abanico de intereses y de influencias

- la deconstrucción, término desarrollado por Jacques Derrida a partir de una idea heideggeriana que entiende que la significación de un texto dado es el resultado de la diferencia entre las palabras empeladas, ya que no a la referencia a las cosas que ellas representan. Para marcar el carácter activo de esta diferencia Derrida (2016) sugiere el

término de *diffeérance* (termino que combina diferencias y diferir. En otras palabras, las diferentes significaciones de un texto pueden ser descubiertas descomponiendo la estructura del lenguaje dentro del cual está redactado. Es una nueva práctica de lectura, revisa y disuelve el canon, en una negación absoluta de significado. Ante la dictadura del canon, plantea la democracia de la polisemia, estableciendo que el acto de lectura genera infinitas diseminaciones, porque jamás lectura alguna alcanzará el buen sentido. La deconstrucción va a plantear la disociación del **signo** (es aquel que está en lugar del objeto que representa -referente-, y que por una relación convencional o de semejanza, evoca en un tercero -interpretante- una realidad determinada para alguien que la interpreta) proponiendo una subversiva puesta en escena del **significante** (componente material o casi material del signo lingüístico que tiene la función de apuntar hacia el **significado**, entendido este como la representación mental o concepto que corresponde a la voz fónica), afirmando que cualquier tipo de texto se presenta no solo como un fenómeno de comunicación, sino también de significación, es decir se mueve entre la negación-afirmación del **símbolo** (representación perceptible de una idea, con rasgos asociados por una convención socialmente aceptada) Lacan (2010).

- el marxismo, Base y Superestructura. Hegemonía gramsciana es un término desarrollado por Antonio Gramsci para analizar las clases sociales y la superestructura Esta práctica sería indispensable para una liberación política e intelectual del proletariado y las clases subalternas, entendiendo que estos debían crear su propia cultura de clase, en contraposición de la cultura hegemónica Marx (2008).

- el feminismo y el psicoanálisis Lacan (Inconsciente estructurado, entendiendo que está estructurado como un lenguaje y opera combinatoriamente por los mismos procesos que generan la metonimia y la metáfora. Explica que la materialidad del pensar está dada por la materialidad de los significantes. Además de metáforas, el inconsciente estructurado como lenguaje se estructura en metonimias -desplazamientos, cambio semántico por el cual se designa una cosa o idea con el nombre de otra y la metáfora que puede ser una condensación de metonimias. Además de considerar que los seres humanos están regidos por pulsiones, que a diferencia de los instintos carece de objetos predeterminados. Desde la perspectiva feminista spivakeana, en sus lecturas e

interpretaciones de textos literarios han tomado a menudo el punto de vista de la teoría feminista, Spivak ha puesto empeño en señalar los peligros de un individualismo feminista que repite e incluso exacerba el discurso postcolonial sin poderse sustraer a los efectos de su poder.

- la pedagogía decolonial, desde esta perspectiva consideramos de gran utilidad la propuesta teórica de Boaventura de Souza Santos (2010).

Es en el ámbito de los estudios postcoloniales donde su influencia se revela como más destacable. Además, el trabajo teórico desarrollado por Spivak (2016), ha sido calificado a menudo como heterogéneo y fragmentario.

- **Heterogéneo** tanto en sus intereses como en la defensa de una realidad postcolonial en sí dispar e imposible de homogeneizar.

- **Fragmentario**, porque su obra, deudora de la deconstrucción y del psicoanálisis, se resiste a la posibilidad de una representación total y totalizante.

- **el sujeto postcolonial es heterogéneo de múltiples maneras**, pero, en cualquier caso, se trata de una categoría atravesada por el género. Insiste interrogar, buscar, construir el lugar del sujeto postcolonial de género.

Por ello recurre a la deconstrucción para demostrar que cualquier narrativa es en sí misma un nudo retórico que se debe leer a contracorriente, mostrando así lo que el texto silencia u oculta, lo que permanece opaco, aunque profundamente significativo. Sus análisis literarios, cuyo proceder también debe mucho al psicoanálisis, buscan en lo más marginal, en lo intersticial de cada texto, aquello que sostiene su valor más puramente ideológico, donde se produce y reproduce el discurso colonial.

Spivak utiliza la deconstrucción en un sentido político y en una doble dirección:

- por un lado, para desenmascarar las estrategias del poder colonial y,

- por otro, para trazar, siguiendo su propia expresión, los itinerarios del silencio de los sujetos que han quedado escritos fuera de la historia.

No se trata, pues, de darle la vuelta al discurso colonial, lo cual no sería sino otra manera de reforzarlo, sino de mostrar sus ángulos ciegos, su propia opacidad, para permitir nuevas vías de negociación y de crítica.

A diferencia de otros teóricos de los estudios postcoloniales que ejercen una dura crítica de los presupuestos culturales de Occidente, Spivak no reniega de una posición ambivalente, ya que se siente en ambos lados del espectro: el colonial y el de la metrópolis.

Por ello, su idea de sujeto colonial no supone imaginar un sujeto puro anterior a la colonización que encarnaría la esencia de una supuesta civilización no contaminada. Ni mucho menos. Spivak es crítica con las políticas identitarias a las que concede solamente un margen "estratégico" de acción política, pero que deben ser inmediatamente puestas en cuestión. Se vale, pues de la noción de sujeto descentrado imposible de reducir a una idea de origen e incluso de pertenencia. El sujeto no es el resultado de una esencia pura, sino un efecto del discurso y, por tanto, siempre ya discontinuo. Se trata de un "efecto sujeto" más que propiamente de un sujeto, resultado de una constelación heterogénea de discursos.

En este sentido, Spivak recurre a la idea lacaniana del sujeto como efecto de la inscripción del significante sobre el ser y a la idea de Foucault del sujeto como lugar de múltiples posiciones textuales. De manera que el sujeto nunca se puede atrapar de manera fija e inamovible, como lo pensarían las políticas identitarias. Por ello mismo, rechaza particularmente cualquier atisbo de "etnocentrismo al revés", de "nativismo", de "mala conciencia colonial" que supondría una nostalgia por un sujeto colonial mejor, más puro, más auténtico, que haría eco del buen salvaje, un sujeto mejor, en definitiva, que el sujeto occidental. La única concesión posible a lo identitario puede tener una orientación estratégica Spivak (2003).

El término "subalterno" procede de las Notas desde la prisión de Antonio Gramsci para referirse a las clases subalternas, especialmente al proletariado rural. Su empeño epistemológico consistía en intentar recuperar la voz de los sujetos subalternos, que había quedado silenciada por la historiografía hegemónica, y forzar en esta última una crisis. El subalterno se constituía como el sujeto colonial pero también como un agente de cambio y de insurgencia. En este sentido el artículo de Spivak se dirigía de pleno a los presupuestos de los estudios subalternos y apuntaba dos dificultades.

En primer lugar, Spivak respondía que el sujeto subalterno no puede hablar porque no tiene un lugar de enunciación que lo permita. En segundo lugar, afirmaba que la mujer ocupa ese lugar radical por su doble condición de mujer y de sujeto colonial. El subalterno se constituía, así como una figura de la diferencia radical, del Otro que no puede hablar no porque literalmente no pueda es evidente que las mujeres en la sociedad tradicional india hablaban sino porque no forma parte del discurso Spivak (2016).

De este modo, el subalterno quedaría atrapado en el silencio de manera irremediable, así como su condición misma de posibilidad. A estas críticas, Spivak ha respondido con otra noción del subalterno como la mujer del Tercer Mundo que no puede hablar porque no existen las condiciones discursivas para que sea así, pero que, en cualquier caso, debería ser de otro modo. De manera que, en sus últimas intervenciones, Spivak se ha esforzado en señalar que se trata de trazar un itinerario del silencio para que el subalterno pueda acceder a un lugar de enunciación que haga posible que su voz sea escuchada Spivak (2003).

De ahí también su interés en la pedagogía, como práctica y como política. Como medio para buscar maneras de hacer oír las voces subalternas, y se interroga sobre cómo abrir espacios que den lugar a nuevos lugares de enunciación. Su trabajo no se deja paralizar por las dificultades, sino que, todo lo contrario, éstas son incluidas en la búsqueda de nuevas respuestas a los retos de la sociedad contemporánea Spivak (2016).

Capítulo 3

Diseño Metodológico

3. 1 Algunas consideraciones a modo de introducción

Para la concreción de esta investigación, y atendiendo a la naturaleza de su objeto de estudio, se ha elegido el método cualitativo ya que, según Polit, la Investigación Cualitativa, busca comprender la totalidad de un fenómeno particular, al cual se le inquiere usualmente con profundidad y de una forma holística. En este sentido, la autora subraya también la importancia de la interpretación que hacen las personas sobre un determinado o circunstancia, donde no se antepone la interpretación del investigador; utilizándose con frecuencia este método para comprender e interpretar la experiencia humana. Los métodos cualitativos de investigación promueven el propósito de estudio a través de la identificación, descripción, exploración y explicación del fenómeno estudiado Polit & Hungler (1997).

En consonancia con lo anterior Vasilachis (2006) intenta mostrar las características y las particularidades que le son atribuidas a la investigación cualitativa por diferentes autores, que recurren a ella para abordar diversos temas y problemas de investigación y que se ubican, muchas veces, en encontradas perspectivas, en distintos contextos, en disímiles tradiciones. Pretende dar cuenta de qué se entiende por investigación cualitativa; cuáles son sus características y cuáles sus componentes; a qué preguntas de investigación responden; quiénes son, qué hacen y qué deberían hacer las investigadoras y los investigadores cualitativos. Entre los autores tomados por Vasilachis en su libro se encuentran Masson, Marshall y Rossman, Maxwell, Flick, Denzin y Lincoln, Silverman y Creswell. Los cuales coinciden en que la investigación cualitativa es un proceso interpretativo de indagación basado en distintas tradiciones metodológicas -la biografía, la fenomenología, la teoría fundamentada en los datos y el estudio de casos, entre otros- que examinan un problema humano o social. Para Vasilachis, quien investiga desde esta perspectiva metodológica construye una imagen compleja y holística, analiza palabras, presenta detalladas perspectivas de los informantes y conduce el estudio en una situación natural. La investigación cualitativa abarca el estudio, uso y recolección de una variedad de materiales empíricos -estudio de caso, experiencia personal, introspectiva, historia de vida, entrevista, textos observacionales, históricos, interacciónales y

visuales- que describen los momentos habituales y problemáticos y los significados en la vida de los individuos.

El enfoque cualitativo desarrolla métodos estandarizados para la recolección donde se obtienen perspectivas de los participantes utilizando técnicas de observación, entrevistas abiertas, debates de grupo, entre otros. Según Hernández Sampieri *et al* (2007) se utiliza para descubrir y refinar preguntas de investigación que van de lo particular a lo general mediante la observación de mundo social para la construcción de desarrollo de teorías. Este método utiliza técnicas de investigación flexibles que permite mediante la observación de un sistema social la reconstrucción de la realidad, los estudios se llevan a cabo en ambientes naturales y cotidianos, cómo vive, cómo se comporta la gente, qué piensa, cuáles son sus actitudes, permitiendo interpretar los fenómenos en términos de significados que las personas le otorguen.

Se ha determinado utilizar en esta investigación métodos cualitativos, y dentro de los mismos se ha empleado el análisis de corte interpretativo. Ahora bien, hablar de metodología interpretativa es hacer referencia a formas concretas de percibir y abordar la realidad, lo cual nos lleva a compartir posturas que coinciden en concebir dicha realidad como multirreferencial, cambiante, cuyas explicaciones son un producto social y humano. Lo anterior da como resultado un posicionamiento ontológico, epistemológico y, por tanto, metodológico concreto. Es precisamente desde este tipo de coincidencias desde las cuales se conforma una tradición investigativa, o bien, un paradigma.

Tomando en cuenta los diferentes planos de coincidencias señalados, es posible hablar del paradigma interpretativo, el cual surge con la intención de superar los reduccionismos, tan en boga durante la década de los sesenta y setenta, al pretender legitimar el nuevo tipo de investigación de corte explicativo centrando las discusiones y pretendiendo explicar esta nueva orientación en investigación, pero siempre en contraposición con el método científico.

Esta tradición nos obliga a una constante búsqueda y confrontación que abarca todo el proceso, desde los primeros momentos en que interrogamos a la realidad, las interpretaciones que elaboramos, así como el abordaje metodológico. Nos obliga también a reconocernos como sujetos durante el recorrido y a aceptar que el trabajo de investigación se encuentra determinado por nuestra historia y por la carga de subjetividad que nos conforma, no solo por intereses puramente académicos o científicos.

Es interés de este trabajo comprender cómo se produce el proceso de profesionalización de los graduados en la Licenciatura de Enfermería de la Universidad Nacional de Mar del Plata y la manera en que se organiza, constituye y conforma dicho proceso y su interrelación con los graduados desde la perspectiva profesional, considerando necesario interpelar algunas experiencias -entendidas estas como construcciones culturales- de los estudiantes de la mencionada carrera, y en este intento por recuperar la noción de lo social como una imagen de creación meramente humana, hace necesario establecer una relación con la génesis de diversas representaciones que los sujetos elaboran, lo que nos indica -parafraseando a Castoriadis- que la identidad social no es otra cosa que un sistema de interpretación Castoriadis (1998)[7], pues todo grupo social, al crear formas de organización y explicación de lo real, elabora también estrategias mediante las cuales se definen las ubicaciones espacio temporales de los actores sociales. Este conjunto de creaciones incluye no sólo elementos objetivos, racionales, sino que tiene lugar también la conformación de un imaginario social. La constitución de lo real incluye dos dimensiones a las cuales Castoriadis denomina dimensión conjuntista identitaria: la primera se encuentra estructurada por conjuntos, series, relaciones, conceptos y teorías, mientras que la segunda es el nivel imaginario, en el que se ubica la parte más creativa, incluso es posible vincular "el imaginario" con la imaginación, la creación que, sin negar componentes racionales, incluye la incorporación de mitos y creencias. La permanente conjunción entre lo racional y lo imaginario permite que Castoriadis defina lo social como "autocreación que se despliega como historia" (Castoriadis, 1998, p.76).

3.2 Procedimientos y definición de los instrumentos

Para un mejor abordaje del referido objeto de estudio se ha considerado en una primera instancia realizar una búsqueda, análisis y recopilación de documentos en distintos formatos. En este sentido, se privilegiará dicha selección, atendiendo a que todo investigador debe partir de conocer la documentación sobre el problema que está desarrollando; de ahí la importancia de la selección y el análisis de los documentos referentes al tema en cuestión. No obstante, hay

que tener muy presente la gran variedad documental[8], haciéndose necesario la correcta selección de estos, atendiendo a su pertinencia y acceso Marín Ibáñez (1985).

Se procederá a la selección y análisis de ordenanzas, informes, actas, estatutos, trabajos investigativos, publicaciones, material didáctico, fotografías, material audiovisual, *memorándum,* programas, planes de trabajo docente, notificaciones, entre otros documentos, con el fin de identificar y obtener las categorías teóricas necesarias.

También se diseña y administra una encuesta semiestructurada a la población, con el propósito de recolectar datos sociodemográficos que interpelen, de manera particular, aspectos relacionados con la formación y el desarrollo profesional, así como preguntar acerca del uso del espacio institucional y como espacio de sociabilidad y sobre las prácticas que se desarrollan en el mismo. La finalidad de estas es realizar una aproximación a la institución para ver el contexto en el que se desarrollen las prácticas docentes.

En un **segundo momento** se corresponde con el **trabajo de campo**, donde se procederá a planificar detalladamente el trabajo para la recolección de información o para el trabajo de campo. Todas las investigaciones tienen el común denominador de recoger datos con diversas técnicas directamente de la fuente de estudio, generalmente acerca de las características, fenómenos o comportamientos que no se pueden construir en un laboratorio. En el caso del objeto de estudio de esta investigación, el trabajo de campo se ha planificado atendiendo a tres instancias:

- **Entrevista abierta o en profundidad** a quince (15) licenciados en enfermería (independientemente de la experiencia laboral o jerarquía) debido a que en este tipo de entrevista se puede acceder a saberes y experiencias más personales, las cuales en muchos casos se encuentran obturadas y emergen en este tipo de encuentro por su naturaleza individual y privada. En las entrevistas a profundidad se da un intercambio libre de información, pudiéndose hablar de temas más personales. En la entrevista abierta o en profundidad el entrevistador guía la conversación, pero concede espacio al entrevistado para que exprese sus propios puntos de vista. La entrevista abierta se dirige

[8] Otro desafío que el investigador debe que sortear es la clasificación de los documentos, ya que la misma resulta difícil dada su heterogeneidad y abundancia, a saber: documentos impresos: libros, artículos o periódicos que tienen un carácter verbal sin descuidar su valor gráfico o numérico, documentos de carácter icónico: fotografías, diapositivas, filmes, documentos sonoros: discos, casetes, CD y otros formatos y documentos verbo-icónicos: la televisión, el cine o el vídeo.

a "la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras" (Taylor y Bogdan, 1987, pp. 194-195). La conversación se graba y posteriormente se transcribe para analizarla, generalmente como parte de una muestra de entrevistas.

- Luego de realizadas y transcriptas las entrevistas se elegirán a seis de los licenciados que hayan manifestado su deseo de dialogar grupalmente acerca de sus narrativas (cantidad a determinar) con el propósito de proyectar un **grupo focal**. Una técnica de "levantamiento" de información en estudios sociales. Su justificación y validación teórica se funda sobre un postulado básico, en el sentido de ser una representación colectiva a nivel micro de lo que sucede a nivel macrosocial, toda vez que, en el discurso de los participantes, se generan imágenes, conceptos, lugares comunes, entre otros, de una comunidad o colectivo social.
- Y, por último, un **tercer momento: la observación no participante**. Se caracteriza por ser un proceso riguroso de investigación que permite obtener información, describir situaciones a partir de su contrastación con los apuntes emanados de las actividades observadas. Este tipo de observación consiste en una percepción intencionada, selectiva e interpretativa, donde el observador enfoca su atención sobre una situación, un fenómeno o un objeto.

3.3 Consideraciones éticas de la investigación

Atendiendo a los requerimientos en cuanto a las consideraciones éticas de la investigación se consideró necesario reflexionar partiendo del proceso de toma de decisiones, basándonos en el respeto mutuo y en la real participación de los actores sociales involucrados en dicho proceso investigativo, razón por la cual partimos de la premisa de que aceptamos la responsabilidad que nos corresponde al respecto, teniendo en cuenta las diferentes intervenciones y protocolos de investigación que hemos tenido que efectuar para obtener la empírea suficiente sobre la cual sostuvimos y sostenemos nuestro análisis interpretativo. A tales efectos, preservamos, protegimos y cuidamos a los sujetos e instituciones que abordamos, estableciendo, básicamente, un pacto de confidencialidad que hemos considerado y sostenido en toda y cada una de las instancias del proceso de investigación, reivindicando así los derechos de las personas y su capacidad de decidir, además de preservar el pacto de

confidencialidad.

Teniendo en cuenta el protocolo que establece el modelo de consentimiento informado, consideramos que:

- no existen riesgos ni efectos colaterales en los sujetos sobre los que intervenimos ya que dicha participación se reduce a la realización de una entrevista semiestructuradas, así como tampoco para los que investigamos al respecto,
- por la naturaleza cientista social del trabajo, no existen tratamientos alternativos, ni desventajas. Si consideramos que como los entrevistados son en su gran mayoría licenciados en enfermería, los mismos pueden ser beneficiarios de los resultados de esta tesis, ya que la misma les permitiría conocer mejor la historia de la profesionalización de su carrera y, por ende, consolidaría su perfil e incumbencias profesionales,
- en este sentido, se procuró siempre crear un clima adecuado y confidencial a fin de estimularlos a expresar los aspectos más importantes de la evolución histórica de la profesionalización de enfermería y de sus actuaciones en el espacio institucional interpelado,
- en forma previa a las entrevistas semiestructuradas el entrevistador facilitó en forma escrita una planilla de consentimiento informado donde el entrevistado acepta las condiciones,
- otro aspecto relevante para tener en cuenta es el secreto profesional en cuanto a los datos obtenidos durante las entrevistas,
- solicitándose la debida autorización para grabar los diálogos de las personas seleccionadas.

Capítulo 4

Análisis y tratamiento de los datos

4.1 Epílogo

Madeleine Leininger afirma en su teoría que "las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan de los demás" Marriner Tomey y Alligood (1999), por lo tanto este concepto implica que el licenciado en enfermería deberá capacitarse constantemente a fin de que esos cuidados y ese ejercicio de su profesión sea orientado por el conocimiento pleno de la persona dentro de su propia cultura y con respeto a sus creencias. Si el profesional no dispone de conocimientos en relación con todo lo que rodea a los cuidados enfermeros específicos y generales mediante la capacitación, los mismos serán vanos.

Los fenómenos migratorios nos instan a que, como profesionales dispongamos no sólo del conocimiento necesario acerca de otras culturas y la propia, sino también de las actitudes y habilidades culturales necesarias para llevar a cabo unos cuidados culturalmente competentes, huyendo de la visión reduccionista de la persona y defendiendo la importancia de atender a sus necesidades desde la perspectiva de la competencia cultural. Dentro de este concepto, sirvan las entrevistas realizadas a PI, JS y CP, los cuales desde diferentes espacios de atención coinciden con esta perspectiva, a saber:

> "…tenemos que estar preparados para cada paciente que nos vaya a tocar, no va a ser así con, por ejemplo neonatología, porque yo atiendo pacientes adultos, entendés, siempre voy a tratar de capacitarme en lo que más o menos […] sí, y como... como te digo, hay veces que vamos a necesitar no todo lo que nos brinda la carrera, hay veces que vamos a necesitar cosas que vengan desde otras profesiones, también te comentaba que estuve estudiando unos años psicología y me parece que también tenemos que ir captando eehh cosas que nos van a servir, a terminar de construir lo que seamos como profesionales desde otras profesiones…" PI

De la misma manera, JS -en relación con el estudio de una profesión muy ligada a la práctica- aporta una visión más completa de la misma y lo relata de esta manera:

> "…psicología y enfermería quizá son dos cosas que se pueden fusionar y uno puede, como darle otro marco a las cosas que va viendo y entendiendo otras posturas […] de las personas, de la gente, porque si bien enfermería fue algo muy enriquecedor en mi vida estee... viste yo, con las cursadas y todo, pero psicología abrió mi cabeza a ver un poco más allá de lo que por ahí uno veía todo, todos los días…" (JS)

Asimismo, el licenciado CP, desde su experiencia en APS y después en sistema hospitalario nos refiere su visión amplia de la profesión con estas palabras:

> "….uno se tiene que ir *agiornando* de acuerdo a los lugares donde trabaja, no es lo mismo estar aislado en una unidad sanitaria, solito, donde prácticamente el enfermero toma casi todo el protagonismo, este... y enfrentarte a un montón de situaciones donde no solamente tenés que estar preparado, desde lo profesional y desde la lectura, sino desde lo antropológico, desde lo sociológico o desde distintos abordajes, porque estás solito, a estar en un lugar de altísima complejidad, donde no te falta absolutamente nada, estee cada uno hace su función…" (CP)

Desde otra perspectiva, teniendo en cuenta la teoría de Patricia Benner, podemos decir que la enfermería crece en relación a la exposición, conocimiento y al tiempo, mostrando que el proceso que la enfermera/o atraviesa desde recién graduada/o hasta que se especializa en un área determinada no se conforma de un día para el otro, y que durante este proceso van surgiendo una serie de cambios de conducta; afirmando que la práctica refuerza, fija el conocimiento y hace énfasis en la investigación científica basada en el conocimiento práctico. En las entrevistas realizadas a las licenciadas NB y MM podemos constatar que las opiniones vertidas por Benner son coincidentes con las perspectivas de dichos entrevistados, a saber:

> "…primero en ... está en educarse, en capacitarse, en adquirir experiencia y por sobre todas las cosas, eehh en tratar de... de hacer lo mejor posible, cada día […] y para mí, el principal, porque si uno no […] no se capacita, o no... o uno no […] no se desafía constantemente […] uno queda estancado, estancado en lo que aprendió en la Facultad y nada más, y creo que uno tiene que ir, no esperar tanto de que me pidan hacer una cosa o que me pidan hacer la otra, sino es como que esas ganas de seguir aprendiendo, de seguir eehh investigando, de seguir capacitándose, creo que eso viene, viene de uno, o sea, uno no tiene que esperar a que el otro le esté obligando a hacer la licenciatura, le esté obligando a hacer un curso de capacitación, o ir a un congreso o lo que sea, creo que las ganas tienen que venir de uno…" (MM)
>
> "… no, yo siempre me capacité, primero hice auxiliar de enfermería, después hice la carrera y después hice la Licenciatura en la Universidad Nacional de Mar del Plata y después estuve capacitándome, siempre soy de leer, me gusta leer mucho, soy de... estuve muchos años en la 25 de mayo, en terapia y coronaria, estuve muchos años con cirugía cardíaca, entonces ahí sí, me fui capacitando…" (NB)

4.2 Falacias de la práctica profesional de Enfermería

Así mismo, para realizar un mejor abordaje de nuestro objeto de estudio, dentro de las múltiples posibilidades teóricas, hemos priorizado las falacias que Beatriz Morrone desarrolla en su texto *Soltando amarras*…, a partir de las cuales intentaremos comprender cómo se produce el proceso de profesionalización en los graduados de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Convendría en este punto aclarar que una falacia es un razonamiento no válido o incorrecto, con apariencia de razonamiento correcto, pero un razonamiento engañoso o erróneo que pretende ser convincente o persuasivo. Y es justo en ese sentido que recobra importancia las falacias que plantea Morrone respecto de la profesión enfermera, ya que a partir de estas, por su propia naturaleza falaz, es que pudimos realizar una lectura crítica y hermenéutica de las diferentes narrativas de los sujetos entrevistados, para a partir de estas, dilucidar la manera en que los profesionales interpelados interpretan, desde sus experiencias y prácticas sociales, la manera en que se produce y factibiliza el proceso de profesionalización en cada uno de ellos.

De esta manera, estas falacias constituirían en sí mismas cierto espinel que no sólo pretende organizar lo discursivo, sino que factibiliza el abordaje del estatus de la profesión enfermera que se evidencia en cada una de las narrativas de los sujetos de estudio.

4.2.1 Primera falacia. La poca participación que los gobiernos han generado para que la enfermería exponga su voz en pos de la defensa de sus intereses

En su primera falacia, Morrone plantea la poca participación que los gobiernos han generado para que la enfermería exponga su voz en pos de la defensa de sus intereses, la pregunta sería: ¿la poca participación que los gobiernos han generado? O la poca participación está dada por la falta de una hegemonía o de una construcción política o construcción profesional que debe defender sus propios intereses. Falta de hegemonía de la propia comunidad de enfermería para defender sus intereses y hacerse oír. En relación con este concepto, nos interesa el dado por Antonio Gramsci en el cual establece que:

> "... el poder de las clases dominantes […] en el modo de la producción capitalista no está dado simplemente por el control de los aparatos represivos del estado [si no] dicho poder esta dado fundamentalmente por la hegemonía cultural que las clases dominantes logran ejercer sobre las clases sometidas a través del control del sistema educativo, de las instituciones religiosas, y de los medios de comunicación. A través de estos medios las clases dominantes educan a los dominados para que estos vivan su sometimiento y la supremacía de las primeras como algo natural y conveniente, inhibiendo así su potencialidad revolucionaria..." (Anderson, 1981, p. 19).

Desde la perspectiva gramsciana, la falacia planteada pareciera sernos útil, no sólo porque mantiene el *statu quo* de quien ejerce el poder en la súperestructura[9] Marx (2008), sino

[9] Consiste en la metáfora marxista asociada a una estructura edilicia, donde en la base o estructura coloca los aspectos económicos productivos, mientras que en la superestructura establece al conjunto de elementos jurídicos, políticos e ideológicos provocados por la infraestructura o base económica.

también porque, como nos advierte el pensador italiano, en nombre de una comunidad[10] Anderson (1983) -dígase nación o patria-, las clases dominantes generan en el pueblo el sentimiento de identidad, de unión sagrada con los explotadores, en contra de un enemigo exterior y en favor de un supuesto destino común. Y tal sentido de comunalidad Maldonado Alvarado (2015) pensamos que favorece la constitución de un bloque hegemónico, a partir del cual la profesión enfermera pueda delimitar fehacientemente sus territorios dentro del sistema de salud (enfermera/os "en sí"). Sin embargo, como nos aclara Gramsci, en dicha constitución hegemónica se amalgaman aquellos sujetos o grupos en torno a un proyecto único, donde todos ceden poder con vistas a lograr un objetivo común, sin que por esto deban abandonar sus pretensiones ideológicas y políticas. Tal es la naturaleza que propone el concepto gramsciano de "bloque histórico". A partir de esta propuesta conceptual, es que pensamos que, desde semejante lugar de enunciación Spivak (2013), podrían desde este, los profesionales podrían participar e incluirse, para desde allí poder plantear los lineamientos que contribuirían no sólo a la construcción de poder, sino también a la consolidación de la profesión enfermera y, por ende, sería un buen espacio desde el cual los profesionales enfermeros podrían abandonar esta falacia.

Ahora bien, como reza el refrán "del dicho al hecho hay mucho trecho", es decir, no es casual que nos hayamos referido al colectivo enfermero como "en sí", ya que más allá de las enseñanzas gramscianas, según los testimonios de los sujetos interpelados falta muchísimo para que se logre el necesario sentido de comunalidad referido con antelación, tal como nos comenta MF:

> "...tratando al otro como otra persona igual que yo, somos todos iguales con diferentes roles, pero todos importantes y todos iguales; en el colectivo enfermero… eehh, no sé cuánto quieren… O sea, van con la bandera de la lucha de la profesionalización , ...-yo soy profesional, quiero ser diferente, quiero mi matrícula, quiero mi lugar, quiero mi categoría en el estatus económico, porque no sé cómo se llama en la ley, eehh quiero que me digan enfermero, quiero que me digan Licenciado en Enfermería, quiero que me digan Magíster, lo que uno va adquiriendo-..., pero después, en el andar viste, hacemos agua como enfermeros, no tenemos mucha identidad como fuerza propia, porque justamente, para mí, están todos tan susceptibles, tan disgregados, que no hacen una sola profesión..." (MF)

En igual sentido, la licenciada NC coincide con la mirada crítica de MF, afirmando:

[10] La comunidad imaginada es un concepto acuñado por Benedict Anderson que sostiene que una nación es una comunidad construida socialmente, es decir, imaginada por las personas que se perciben a sí mismas como parte de ese grupo.

> "... y, por eso mismo, porque ehemm ehemm no llevamos una sola bandera, porque cada uno viene con diferentes... con diferentes... somos, somos un grupo muy heterogéneo, ese es el problema, somos muy heterogéneo y no nos sabemos fusionar, el día que encontremos... que encontremos la... la... la unidad, ahí la cosa va a cambiar… sucede que siempre se hablan los problemas de la profesión en espacios no adecuados y por ende son pocos los problemas que realmente se resuelven…"(NC)

Ahora bien, existen testimonios polarizados que apuntan tanto a desestimar la necesidad de conformación de un colectivo enfermero cohesionado, con conciencia comunal, con una identidad profesional profunda, como los que plantean la imposibilidad de existencia de un colectivo enfermero "para sí". Sirvan pues los testimonios de lo planteado por YA en la entrevista y lo reafirmado por DA, NC y MM durante el *focus group*:

> "…exacto remarcar que somos profesionales como el resto, o sea, somos equipo de salud, yo creo que salud es un equipo, no el médico, no la enfermera, a ver cada uno cumple su rol, cada uno se desempeña de distinta manera, pero yo creo que deberíamos ser más unidos, no marcar tanto la diferencia, y así creo que mejoraría muchísimo el sistema de salud en todos los ámbitos, como veo cosas buenas veo cosas malas…" (YA)

> "…Socialmente creo que uno ve como es la profesión, creo que socialmente está catalogada […] como vos dijiste señalando a MM (DA) "…No te preocupes […] jajajaja" (MM) "…Desjerarquizada…" (NC) "… Que uno mismo […] vos escuchás la pregunta y lo que te viene a la mente es eso, desprestigio total…" (DA)

Se ha dicho, la primera falacia de Morrone refiere a la poca participación de los profesionales enfermeros generada no sólo por los gobiernos sino también por la falta de espacios de enunciación del subalterno Spivak (2013), lo cual explica la manera en que estos replican, repiten e incluso exacerban el discurso monolítico del poder, sin poderse sustraerse a los efectos de este. En la voz del subalterno se desarrolla un amplio abanico de intereses y de influencias, y a través la deconstrucción -término desarrollado por Jacques Derrida a partir de una idea heideggeriana- se entiende que la significación de un texto dado es el resultado de la diferencia entre las palabras empleadas, y no a la referencia a las cosas que ellas representan. Para marcar el carácter activo de esta diferencia, Derrida sugiere el término de *diffeérance* (termino que combina diferencias y diferir). En otras palabras, las diferentes significaciones de un texto pueden ser descubiertas descomponiendo la estructura del lenguaje dentro del cual está redactado. Es una nueva práctica de lectura que revisa y disuelve el canon en una negación absoluta de significado. Ante la dictadura del canon, se plantea la democracia de la polisemia, estableciendo que el acto de lectura genera infinitas diseminaciones, porque jamás lectura alguna alcanzará el buen sentido. La deconstrucción va a plantear la disociación del signo,

proponiendo una subversiva puesta en escena del significante, afirmando que cualquier tipo de texto se presenta no sólo como un fenómeno de comunicación, sino también de significación, es decir se mueve entre la negación-afirmación del símbolo. Desde la perspectiva del psicoanálisis lacaniano (inconsciente estructurado como un lenguaje que opera combinatoriamente por los mismos procesos que generan la metonimia y la metáfora. De esta manera, explica cómo la materialidad del pensar está dada por la materialidad de los significantes. Además de metáforas, el inconsciente estructurado como lenguaje se estructura en metonimias -desplazamientos, cambio semántico por el cual se designa una cosa o idea con el nombre de otra y la metáfora puede ser una condensación de metonimias. Además de considerar que los seres humanos están regidos por pulsiones, que a diferencia de los instintos carece de objetos predeterminados Spivak (2013).

Teniendo en cuenta el pensamiento spivakeano y la respuesta a la pregunta de si se consideraba un profesional empoderado, hacemos énfasis en el testimonio de TP cuando nos dice que:

> "No, poder no […] cuesta, uno trata siempre de poder dar su voz y voto, pero es difícil trabajando en el ámbito privado, que es el único ámbito donde tengo experiencia […] Pero a veces es complicado, además uno sabe los límites…" (TP)

En consonancia con el pensamiento de Spivak, desde la pedagogía decolonial, Boaventura de Sousa Santos plantea que una de las preguntas fuertes puede formularse así: ¿Por qué el pensamiento crítico, emancipatorio, de larga tradición en la cultura occidental, en la práctica, no ha emancipado la sociedad? Y es que no se trata, pues, de darle la vuelta al discurso colonial, lo cual no sería sino otra manera de reforzarlo, sino de mostrar sus ángulos ciegos, su propia opacidad, para permitir nuevas vías de negociación y de crítica. Por ello, su idea de sujeto colonial no supone imaginar un sujeto puro anterior a la colonización que encarnaría la esencia de una supuesta civilización no contaminada, ni mucho menos. Spivak es crítica con las políticas identitarias a las que concede solamente un margen "estratégico" de acción política, pero que deben ser inmediatamente puestas en cuestión. Se vale, pues de la noción de sujeto descentrado imposible de reducir a una idea de origen e incluso de pertenencia. El sujeto no es el resultado de una esencia pura, sino un efecto del discurso y, por tanto, siempre ya discontinuo. Se trata de un "efecto sujeto" más que propiamente de un sujeto, resultado de una constelación heterogénea de discursos Spivak (2013).

Spivak recurre a la idea lacaniana del sujeto como efecto de la inscripción del significante sobre el ser y a la idea de Foucault del sujeto como lugar de múltiples posiciones textuales. De manera que el sujeto nunca se puede atrapar de forma fija e inamovible, como lo pensarían las políticas identitarias. Por ello mismo, rechaza particularmente cualquier atisbo de "etnocentrismo al revés", de "nativismo", de "mala conciencia colonial" que supondría una nostalgia por un sujeto colonial mejor, más puro, más auténtico, que haría eco del buen salvaje, un sujeto mejor que el sujeto occidental. La única concesión posible a lo identitario consiste en poder tener una orientación estratégica Spivak (2013).

Y en este sentido, las narrativas de los profesionales interpelados reafirman esa condición que atraviesa no sólo a la sociedad en su conjunto sino también a ciertos grupos que por su propia dinámica y organización dista de mucho de constituir espacios de enunciación que les sean propios.

En relación con estos discursos subalternos, la Licenciada MB nos expone:

> "...respecto de nuestros colegas, eehh pienso que somos muy hostiles entre nosotros mismos, pienso que nos queda [...] tenemos que crecer y reflexionar un montón; eehh pienso que tenemos que madurar un montón de cuestiones, no somos nada solidarios entre nosotros mismos, eehh es como que en vez de alegrarnos por el crecimiento de otro, estamos siempre criticando y bueno, los del CAPS critican a los del hospital, los del hospital a los privados, los privados a los del hospital [...] es como una guerra permanente y bueno [...] eso atenta contra nuestra unidad, contra nuestro crecimiento como [...] contra nuestra identidad. Nos unimos en muy pocas ocasiones y yo en realidad cuando me pongo a charlar, encuentro puntos en común no con muchas personas, con unas pocas eehh…" (MB)

En primer lugar, Spivak respondía que el sujeto subalterno no puede hablar porque no tiene un lugar de enunciación que lo permita. En segundo lugar, afirmaba que la mujer ocupa ese lugar radical por su doble condición de mujer y de sujeto colonial. El subalterno se constituía, así, como una figura de la diferencia radical, del Otro que no puede hablar no porque literalmente no pueda es evidente que las mujeres en la sociedad tradicional india hablaban sino porque no forma parte del discurso. De este modo, el subalterno quedaría atrapado en el silencio de manera irremediable, así como su condición misma de posibilidad. A estas críticas, Spivak ha respondido con otra noción del subalterno como la mujer del Tercer Mundo que no puede hablar porque no existen las condiciones discursivas para que sea así, pero que, en cualquier caso, debería ser de otro modo. De manera que, en sus últimas intervenciones, Spivak se ha esforzado en señalar que se trata de trazar un itinerario del silencio para que el subalterno

pueda acceder a un lugar de enunciación que haga posible que su voz sea escuchada Spivak (2013).

De ahí también su interés en la pedagogía, como práctica y como política. Como medio para buscar maneras de hacer oír las voces subalternas, y se interroga sobre cómo abrir espacios que den lugar a nuevos lugares de enunciación. Su trabajo no se deja paralizar por las dificultades, sino que, todo lo contrario, éstas son incluidas en la búsqueda de nuevas respuestas a los retos de la sociedad contemporánea.

En palabras anteriores MB plantea que el colectivo mantiene una postura de permanente justificación de su conducta lo refiere con estas palabras:

> "...la historia de la enfermería [...] somos una profesión relativamente joven, no creo ni quiero que eso se use como excusa, porque muchas veces se dice […] -bueno somos muy nuevos- […] hasta que no tengamos colegio [...] hasta que no tengamos la ley- […] yo creo que hasta que no cambiemos nosotros y nos posicionemos diferente, ¿entendés? Empecemos a empoderarnos desde las herramientas que tenemos, y ahí va a cambiar la historia, no tenemos que esperar ningún factor externo... (MB)

Teniendo en cuenta todo lo anterior, consideramos prudente cerrar este acápite, planteando que la "resistencia" del colectivo profesional enfermero a la constitución de ideas y argumentos que expongan su voz, a la creación y aprovechamiento de espacios de debates colectivos y disidentes, de intereses comunes, unido al poco espacio de enunciación que todo subalterno tiene debido a la condición monolítica y autoritaria del discurso hegemónico, mantienen la debilidad del colectivo y, por ende, atenta contra el sentido de comunalidad tan necesario para la constitución de una profesión "en sí y para sí"[11] Marx (2008).

[11] Si bien estos conceptos derivan de la dialéctica hegeliana, con posterioridad son utilizados por Karl Marx para explicar la conciencia social en el Prólogo a la *Contribución a la crítica a la Economía Política* y el *Manifiesto Comunista*, respectivamente. En este caso, van a ser utilizadas en el sentido que la utiliza Miguel Leyva Ramos en su tesis doctoral -como categorías vernáculas- que pretenden evidenciar las diversas fases de maduración por las que las profesiones y sus respectivos profesionales transitan durante el proceso de constitución de su autoconciencia con vistas a instituirse en una fuerza que responda a sus propios intereses; atendiendo a que durante la fase donde la profesión enfermera es "en sí", el colectivo se caracteriza por ser aun un grupo diseminado, desunido, confundido, lo que no solo genera un debilitamiento de la conciencia colectiva sino también la falta de un objetivo común que favorezca a la conformación de ciertas características que logran alcanzar aquellas profesiones que son "en sí" y "para sí", cuyos integrantes logran dicha condición a partir de su organización, su cohesión, objetivos comunes, metas culturales definidas, conciencia acerca de cuáles son los medios instituidos que coadyuban a generar la autoconciencia que se produce en un grupo profesional consciente de su misión histórica. En definitiva, en este sentido, estos conceptos representan los distintos grados de madurez de un grupo determinado y el crecimiento de la conciencia social, así como el lugar que ocupan como fuerza político social independiente.

Falacia 2. Agradecimiento que la profesión les debía a sus organizaciones

Siguiendo la lógica que nos propone Morrone, se hace imprescindible clivar en el capítulo anterior, ya que en este hemos explicitado la manera en que la falta de espacios de enunciación, como estrategia del poder hegemónico, contribuye al silenciamiento de los profesionales enfermeros y, por ende, favorece al engaño al que hace referencia la autora, bajo el rótulo de agradecimiento que, supuestamente, la profesión y sus profesionales adeudan a las "organizaciones", aquellas, que según nuestro criterio ostentan hegemonía.

En la segunda falacia la autora se refiere al "...agradecimiento que la profesión les debía a sus organizaciones..." Morrone (2016), y al respecto nos preguntamos: ¿A qué se refiere Morrone cuando habla de grupos asociativos? ¿En qué se basa el agradecimiento del colectivo enfermero? ¿Qué relación tiene este respecto del poder hegemónico y su correlato con la condición subalterna de sus profesionales? Sirviendo estas preguntas como elementos disruptivos desde los cuales poder, una vez y otra vez, indagar acerca de los elementos constitutivos, tanto de las estructuras de poder como a la institución de dicho colectivo profesional y sus derivas.

En este sentido, y antes de comenzar a responder estas preguntas iniciáticas, nos referiremos a ciertas características que esbozan al concepto de grupo asociativo a partir de los testimonios de nuestros entrevistados. Si partimos de la idea de que un grupo asociativo es aquel que está conformado por miembros que son percibidos de manera individual estableciéndose una relación recíproca, si atendemos a lo planteado por DA, podemos percibir la naturaleza falaz e irónica del segundo planteo de Morrone:

> "…vas adquiriendo conocimientos todo se va ampliando cada vez más, pero creo yo que va todo de la mano acordes a…, en cuanto actitudes, al manejo humano que tenemos nosotros, muchas veces está todo muy lindo en la formación, es así, es cierto, muchísima más información, muchísima más capacidad de adquirir conocimientos, de manejarte, de tomar ciertas determinaciones, pero no sos coherente a la hora de actuar, no sos coherente en cómo pensar, entonces vos… vos… hay algo que no va, o sea uno mismo también la sube y la baja a la profesión…" (DA)

Desde esa perspectiva vincular recíproca, de evidente tendencia procesual e intersubjetiva, dicho proceso es permanente y dinámico, de ahí que su actividad responda a los intereses y valores de cada una de las personas, lo cual debería favorecer a la cohesión social y, por ende, a fortalecer la solidaridad a través la interdependencia que se establece entre los

sujetos sociales, tanto los que pertenecen al grupo como los que forman parte del exogrupo. Al respecto con su testimonio MF se distancia de este aparente sentido de comunalidad, aclarando que el supuesto sentido de grupo dista mucho de ser en la práctica profesional:

> "…hacemos agua como enfermeros, no tenemos mucha identidad como fuerza propia, porque justamente, para mí, están todos tan susceptibles, tan disgregados, que no hacen una sola profesión; y otra de las cosas que tiene Enfermería que tiene un proceso de tener diferentes tipos de formación académica qué hace que la profesión no sea homogénea, y eso es otro tema, por qué médico vos decís: es médico y punto, ahora si vos querés estudiar enfermería, antes podes ser auxiliar, podés estudiar enfermería, podés estudiar la Licenciatura, Magíster o Doctor/a, lo que quieras, pero el médico, es médico y punto; después sos Doctor si haces un Magíster, pero acá había tantas áreas distintas viste para estudiar diferentes clases de formación, que para mí, hicieron que se disgregara y que todos tomarán diferentes niveles, y eso hace que no tenga fuerza el colectivo…" (MF)

La propia esencia de la profesión enfermera, hace que en su interior los roles estén bien definidos, poseyendo sus propios códigos, lenguajes, normas y creencias. Sin embargo, los testimonios relevados también indican que dichas prácticas sociales, los signos, los símbolos y los valores, propios de una conciencia colectiva de grupo, no sustentan por sí mismos la naturaleza de dicho grupo asociativo. En el sentido de grupo, YA establece:

> "…si porque va evolucionando, y porque está en nosotros también evolucionar como profesión, siempre estoy con el tema de empoderarnos como profesión, entonces, creo que la etapa es, obviamente cuando nosotros arrancamos, arrancamos de cero, sin saber básicamente nada, porque yo en mi caso estudié en una escuela de arte, para mí fue algo totalmente nuevo, algunas cosas obviamente las sentís como familiares pero yo era cómo arrancar de cero todo, y para mí fue eso…" (YA)

Ahora bien, existen otras opiniones que constatan el hecho de que semejantes atributos colectivos no alcanzan para conformar un grupo asociativo, mucho menos profesionales "en sí" y "para sí". No obstante, retomando el sentido enunciativo de la falacia en cuestión, más allá de tener en cuenta el agradecimiento a las "organizaciones", de las cuales la autora no explicita su naturaleza política, los propios relatos de los entrevistados nos redireccionan hacia ciertas prácticas sociales, dentro del ejercicio profesional enfermero, que distan mucho de la estructura organizativa de los profesionales enfermeros. Tal y como nos relata MB:

> "…respecto de nuestros colegas, pienso que somos muy hostiles entre nosotros mismos, pienso que nos queda...tenemos que crecer y reflexionar un montón; eehh pienso que tenemos que madurar un montón de cuestiones, no somos nada solidarios entre nosotros mismos, eehh es como que en vez de alegrarnos por el crecimiento de otro, estamos siempre criticando y bueno, los del CAPS critican a los del hospital, los del hospital a los privados, los privados a los del hospital...es como una guerra permanente y bueno...eso atenta contra nuestra unidad, contra nuestro crecimiento como...contra nuestra identidad. Nos unimos en muy pocas ocasiones y

> yo en realidad cuando me pongo a charlar, encuentro puntos en común no con muchas personas, con unas pocas eehh…(MB)

Si a lo anterior le agregamos la naturaleza heterogénea de las 15 entrevistas desde el punto de vista del género, la franja etaria, el tipo de institución, la labor que desempeñan los profesionales enfermeros entrevistados, los cargos jerárquicos que ocupan, entre otros aspectos, podemos concluir que dicha heterogeneidad nos permiten comprender la naturaleza asociativa de los enfermeros como grupo profesional y nos otorga cierta representatividad, aunque de manera alguna sea pretensión de este trabajo final realizar generalizaciones, pero si establecer ciertos aspectos que podrían constituir tipologías desde donde poder inquirir el objeto de estudio de esta investigación. Y es justamente desde esta plataforma donde enunciamos el hecho de que las propias debilidades de los profesionales enfermeros como grupo, otorgan sentido a la idealización que estos tienen respecto a las dinámicas asociativas grupales. Como lo demuestra el testimonio de PI, a saber:

> "…no, yo creo que no... Actualmente no estamos bien diferenciados socialmente, todavía no se puede destacar bien la función de la enfermería en la sociedad, si salís a preguntar a la calle, como te decía recién, tenemos buenas referencias, por un lado, pero, por otro lado, gran parte de la sociedad no sabe puntualmente lo que hace la enfermería, piensan que, por ahí con más años de enfermería estamos a un paso de ser médico y me lo siguen repitiendo, entonces…" (PI)

Al respecto, el relato de CP nos advierte que además de lo que ocurre en el grupo asociativo conformado por los profesionales enfermeros, existe un correlato, que si bien no podemos asociarlo a lo que piensan los enfermero/as sobre sí, algo de esto trasciende lo grupal para extenderse por el resto de la sociedad, aunque sea forma parte al menos patrimonio de ciertos sectores y no de la totalidad de esta, aunque este resultado derive de la empírea recogida en esta investigación y, por ende, no podemos darle un sentido de veracidad desde una visión totalizadora, por constituir un saber derivado de la naturaleza fenoménica y hermenéutica que rige este trabajo.

> "…si, de todas maneras te digo eh, hay que saber trabajar en conjunto y trabajar los dos, de hecho, por decirte algo técnico, yo acá, muchas veces, he atendido mujeres jóvenes, a las que le he tenido que poner sondas vesicales por ejemplo, y sí o sí llamó a una compañera mujer para que me acompañe, para que vea y todo, por el tema... porque actualmente pasa por una cuestión de respeto y de cuidado y por el tema de los juicios, y los bolonqui, que digan, no mira, me tocó […], me manoseó […], me quiso poner la sonda, pero me tocó, viste por esas cosas…" (CP)

Para Morrone, como hemos explicado con anterioridad, además de la implementación de políticas inadecuadas por parte de los profesionales enfermeros, existe una supuesta ausencia de representantes de la profesión en puestos hegemónicos, lo que hace evidente una deficitaria presencia de sus asociaciones representativas en los momentos de toma de resoluciones. En este sentido, hemos procurado, a partir de los testimonios de los profesionales interpelados, en una primera instancia, establecer la relación entre la falta de asociatividad de los profesionales enfermeros y el proceso de conformación de espacios críticos que contribuyan a la consolidación del grupo, por ende, a la posibilidad de evolucionar dialécticamente hacia formas superiores de asociatividad que, a largo plazo coadyuvarían a la institución de profesionales "en sí" y "para sí". Como confirma YA cuando relata:

> "…a eso me refiero, bueno, yo creo que nuestro deber, porque yo lo siento como un deber, para mí obviamente es no volver a eso, la idea es avanzar, nosotros ser un colectivo más unido, yo siento que hay veces que no somos unidos y a veces siguen pasando esas situaciones de ser sumisos, ...si doctor... ¿qué necesita?, no, uno tiene... nosotros tenemos todo para..., o sea, no te digo: decir, somos médicos, obviamente que no, porque yo amo la enfermería y la voy a defender siempre, pero tenemos el poder de eliminar un montón de cosas, a ver, por ejemplo un médico te hace una indicación, me ha pasado me han hecho una indicación y no tiene nada que ver con lo que se tiene que hacer, o sea, era errónea la indicación, y yo no voy porque el médico me diga: hace esto... hacéle esto al paciente, a un pediátrico hacerle tanta medicación, yo voy con mi fundamento, porque los tengo, porque me forme, te voy a decir, no mira, esto no es así, yo no lo voy a hacer, me ha pasado, entonces, yo creo que está en nosotros el marcar la diferencia y decir, bueno mira, o sea, nosotros somos profesionales, o sea a ver la historia yo no la voy a repetir…" (YA)

Madeleine Leininger, en los años 50, ante la falta de ciertos saberes curriculares en la enseñanza de la enfermería, planteó la necesidad de buscar herramientas en las ciencias sociales que contribuyeran a una lectura más humanística por considerar que la naturaleza del cuidado no es estrictamente biológica, sino debe realizarse desde una perspectiva bio-psico-social. MF puntualiza al respecto:

> "…todo lo que es, que aprendemos en la facultad […] lo bioético, […] lo social, lo sociológico, […] lo comunitario, […] lo psicológico, que lo vemos en primer año ya, no lo ejercen; ejercen como técnicos en enfermería, esa es mi opinión..." (MF)

Ahora bien, han debido pasar décadas para que los planes de estudio de la enfermería fueran instituyendo dichos saberes. Sin embargo, no debemos confundir la necesidad expresada por la teórica de incorporar otros conocimientos a la pérdida de una identidad profesional, sino más bien que a través de éstos, podría consolidarse la profesión sin "necesidad" del aval de otras profesiones para su ejercicio, sino más bien en la posibilidad de

realizar cuidados más específicos relacionados al entorno del sujeto de cuidado y, por ende, al crecimiento y el otorgamiento de cierta jerarquía a una profesión que según los entrevistados consideran desjerarquizada. Como ante la pregunta acerca del lugar que ocupan las teóricas en la currícula de enfermería aseveran MF, VL y NB:

> "…ninguna […] antes de que termines… ninguna, se estudian las teorías para aprobar la materia de primer año, después nadie se acuerda de... ni de Henderson, ni de nadie, ni de Madeleine Leininger, ni de […] ni de los patrones funcionales de Gordon […] para nada y nadie los aplican, por supuesto, son inservibles para la Argentina, habría que crear un modelo propio..." (MF)

Frente a la pregunta acerca de si crees que tenemos un estatus definido, VL plantea:

"…no, no, no, justo ahora, en este momento no, no te puedo decir de acá a un par de años…" (VL)

Al respecto NB señala:

> "…no, no somos reconocidos, es más hay mucha gente que le da lo mismo, ni saben que somos licenciados […]
> "… no, no somos reconocidos, es más hay mucha gente que le da lo mismo… ni saben que somos Licenciados, estee para mí la colegiación es muy importante, que no la tenemos en Mar del Plata y que nos reconozcan por supuesto como profesionales, como lo que somos, no solamente en la parte... acá estamos reconocidos, pero hay diferencias...nosotros tenemos dos niveles, pero en la parte privada por ejemplo, o sea, el hecho de que te paguen el título, si y nada más pero a nivel social […] es cuestión de que seamos reconocidos, como es reconocido ahhh el Dr. Juan…, el abogado…, el arquitecto […] no somos reconocidos […] somos enfermeros, todos, rasos […] sí, estamos todos los enfermeros y ponemos la chata y la sacamos, no tenemos otro rol para la mayoría de la sociedad […] no, no para mí no…" (NB)

Si a todo lo anterior le sumamos que, para el imaginario social, la enfermería es un colectivo mayoritariamente femenino, la subalternidad constituiría una característica fundamental, convertida en expresión y contraparte de la dominación encarnada o incorporada en los sujetos oprimidos y, por ende, en un punto de partida ineludible de resolución de todo proceso de conflicto y para la emancipación. No obstante, sería bueno aclarar, que según el trabajo final desarrollado por el enfermero Héctor Omar Gómez intitulado "Lo masculino y el ejercicio profesional de la enfermería: una perspectiva de género", su autor concluye que:

> "En la oportunidad de acceso a la formación, el acceso al empleo y las condiciones de trabajo en el sector privado, se han detectado desigualdades de género en algunos sectores, en el caso del área ginecobstetra hay una clara preferencia por el género femenino, mientras que, para la atención de adultos mayores, traumatología y cirugía existe una demanda de varones […] el porcentaje de mujeres que trabajan o cursan estudios de Enfermería es muy superior a los varones. Esta variable aportaría a la profesión algunas desventajas atribuibles al género. Así,

> el peso de los roles y el menor reconocimiento social y económico del trabajo más feminizado, explicarían la escasa matriculación de estos a la carrera.
> Consecuentemente, la elección de los estudios de Enfermería, por parte de un elevado número de mujeres, parece que se debe a la circunstancia, de que el tradicional papel cuidador de la mujer, está muy arraigado en la memoria colectiva. Las ideas de abnegación, entrega y subordinación están aún muy arraigadas como "valores". Se relaciona este aspecto, con dos factores: la educación patriarcal recibida por éstas y la formación como ayudantes, impartida en las antiguas escuelas dependientes de medicina…" (HG)

Algo que confirman CP, cuando expresa:

> "el cuidado no tiene que ver con el género [...] para nada [...] pero lamentablemente vos fíjate que, que la gran mayoría de los departamentos de enfermería, las líderes de enfermería, las jefas de enfermería, el 90% son mujeres, y es [...] el tema del hombre y su inserción es difícil, eehh es difícil del hombre, de por sí." (CP)

Casi como una cuestión de género, nuevamente en esta falacia se hace necesario contrarrestarla mediante lo planteado por la teoría Queer Butler (2006) que intenta dar voz a estas identidades que han sido acalladas por el androcentrismo, la homofobia, el racismo y el clasismo de la ciencia, esta teoría se apoya en la noción de desestabilizar normas que están aparentemente fijas lo cual nos lleva directamente a la conducta solicitada en la falacia planteada, esta conducta además es expresada por varios de los Licenciados en Enfermería, en varios momentos desde la omisión. YA lo expresa así:

> "…si, si siento como [...] no sé cuál es la palabra en sí, pero sí... como rebajado a como que somos sólo auxiliares, que ponemos o higienizamos pacientes nada más, no se dan cuenta que nosotros salvamos vidas, que nosotros estamos en todo el proceso de atención del paciente, qué vemos su evolución, qué hacemos todo para que ese paciente se recupere, te hablo en lo que es asistencial, yo porque hablo desde mi experiencia, no quiero meterme en terreno que no conozco, pero pasa que no todos te ven como un profesional, o en el mismo... no en estatus de otras profesiones, pero no te ven como fuerte, como una carrera fuerte, te [...] te minimizan o dicen, […] ah sos enfermero mira, y por ahí viene otra persona y dice […] Ah soy otra persona [...] ah mira que... es como que [...] es lamentable pero [...] siendo que somos tan importantes en el eslabón de la salud, nos minimizan como carrera, no sé yo siento eso..." (YA)

Se ha dicho, la Teoría Queer se apoya en la noción de desestabilizar normas que están aparentemente fijas, lo cual nos lleva directamente a la conducta solicitada en la falacia planteada, esta conducta además es expresada por varios de los licenciados en Enfermería, en varios momentos desde la omisión propiamente dicha. Aun así la sociedad, de acuerdo con lo expuesto por el Licenciado PI, entiende que una enfermera/o debería aspirar a ser médico como una manera de convalidar la profesión en salud, y lo expresa de esta manera:

> "…yo creo que no... Actualmente no estamos bien diferenciados socialmente, todavía no se puede destacar bien la función de la enfermería en la sociedad, si salís a preguntar a la calle,

> como te decía recién, tenemos buenas referencias, por un lado, pero, por otro lado, gran parte de la sociedad no sabe puntualmente lo que hace la enfermería, piensan que, por ahí con más años de enfermería estamos a un paso de ser médico y me lo siguen repitiendo, entonces…" (PI)

En la instancia del *focus group* que realizamos con algunos de los licenciados también surgió el tema de género en la práctica enfermera, fue muy llamativo encontrar opiniones como estas:

> "…yo lo he vivido y bueno [...], que nosotros también hemos tenido compañeros hombres y [...] es totalmente…" (MM)
> "…el abordaje…" (DA)
> "…el abordaje es totalmente distinto…" (MM)
> "o la llegada por ahí es diferente…" (DA)
> "…la llegada al paciente es distinta, yo no sé porque, hacíamos las mismas cosas, pero siempre preferían al enfermero hombre [...] no sé, les daba más seguridad, no sé, eso es para otra tesis, jaja […] y vos decías: pero si yo hago lo mismo, le hablo lo mismo le digo lo mismo, no como ellos…" (MM)
> "… porque la paciente…" (DA)
> "…o el paciente…" (MM)
> "…o el paciente con una cirugía de cadera, por así decirlo, prefiere que, más allá de su pudor, el enfermero, como decíamos recién puntual, el enfermero varón, la rote, la estimule, la higienice, le ponga la chata… porque por ahí como vos decís (señala a MM) sos más cuidadoso, más delicado…" (DA)

El debate por la heterogeneidad de la profesión o de su colectivo se manifiesta en el marco de las prácticas enfermeras, generando un conflicto que probablemente tenga su origen en un imaginario profesional y una construcción de la profesión muy antigua y sostenida a través del tiempo, lo que provoca que para lograr la deconstrucción de esta, se necesita no sólo tiempo, sino de la voluntad y el interés de su colectivo por lograr nuevos espacios desde donde construir una profesión que sea "en sí" y "para sí" y esa es una labor que recién comienza y que según lo manifestado por los entrevistados, constituye en la actualidad una necesidad perentoria.

Falacia 3. La influencia nacional y en consecuencia obtener representación ante organismos internacionales

La falacia número tres de Morrone plantea que ciertas dinámicas institucionales y pactos políticos, posibilitaron la permanencia de las representantes de sectores hegemónicos como cabeza de las organizaciones profesionales, y, en este sentido, tienen un lugar destacado figuras como Nydia Gordillo Gómez, fundadora de la escuela de Enfermería de la Universidad

Nacional de Córdoba, Rosita Pedrós, fundadora de la escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario, Isabel Pereyra fundadora de la escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Jujuy y Lucrecia Barisch, fundadora de la Escuela de Enfermería de Salud Pública de Neuquén, las cuales aúnan su esfuerzo, no sólo para constituir la Asociación de Escuelas Universitarias de Enfermería de la República Argentina (en adelante AEUERA) sino extendiendo su esfuerzo en otorgar visibilidad a la profesión en organizaciones internacionales, persuadiendo acerca de la necesidad de fortalecer la influencia nacional y en consecuencia obtener representación ante organismos internacionales como la Organización Panamericana de Salud (en adelante OPS) y la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS), plataformas desde las cuales trataron insistentemente de consolidar el estatus de dicha profesión, marcando las pautas de su desarrollo, estatus que lastimosamente no ha logrado conservarse, evidenciándose un retroceso respecto de dicha representatividad Leyva Ramos (2019).

Ahora bien, estos momentos primigenios estuvieron caracterizados, tal como refiere la Licenciada Chaparro por:

> "La gente que estaba trabajando eran los únicos recursos humanos disponibles en ese momento en la región y, además, contaban con una experiencia hospitalaria para nada despreciable. Había una gran necesidad de estimular y constreñir a los auxiliares a continuar sus estudios, situarlos en un camino de superación profesional que les permitiera una función más autónoma en contraposición a su total dependencia del médico; pudiendo así tomar decisiones de otro tipo en cuanto al cuidado de los pacientes con fundamento científico obtenido a través de su formación profesional. Profesionalización que les significaba cambiar de situación en un escalafón, es decir, lograr sueldos distintos y desarrollar la carrera hospitalaria, acceder a ser encargadas de sala, responsable de algunas áreas e incluso llegar a ser supervisoras y hasta jefas del Departamento de Enfermería. Lo que con toda legitimidad significaba ganar mejor y tener acceso a otro tipo de trabajo." (ECh)[12]

Desde un inicio, los planes de estudio de las carreras de enfermería procuraban erradicar el alto nivel de empirismo del área, situación que no sólo constituía una necesidad social que la gente reclamaba como legítima y cuyo objetivo fundamental consistía en coadyuvar a la formación de profesionales enfermeros. Reclamo que se hace extensible a todos los sectores de la salud y no sólo de la comunidad. Por ende, esta primera etapa pretendía esencialmente resolver una situación de servicio para mejorar la calidad de atención y si bien los objetivos no estaban muy definidos aun, se establecieron las reglas de la institución a partir

[12] Este fragmento citado corresponde la referida tesis doctoral de Miguel Leyva Ramos.

de numerosos contactos con sectores de servicio y privados, constituyéndose en un acto inaugural deliberado y participativo.

Estos primeros intentos de despegue profesional de la Enfermería fueron interrumpidos por el golpe militar de 1966 al mando de Juan Carlos Onganía, contra el gobierno constitucional de Arturo Illia, vendría a ser expresión de los sectores más concentrados del capital transnacional que buscaban quebrar la lógica agroindustria-mercado internista. De ese modo, Onganía impulsó una intensa reestructuración de la economía argentina, asentada en un desarrollo en profundidad, eliminando capital y mano de obra sobrante.

Ya desde su inicio la educación adoptó un lugar central en las reformas que pretendía encarar la dictadura de Juan Carlos Onganía. Su intención consistía en avanzar en un proceso de reforma educativa integral que abarcara desde los primeros años hasta la universidad. En este último sistema educativo, uno de los problemas que se identificaba como principal era su politización, y para combatirla, una de las primeras medidas que se adoptaron fue la intervención de las altas casas de estudio. En este sentido, el 1° de agosto de 1966 fue sancionada la Ley N° 16.912 que establecía el "Gobierno provisional de las universidades nacionales"[13] Leyva Ramos (2019).

No extraña, entonces, que menos de una semana después de la incursión policial en las universidades, la "Revolución Argentina" se encaminara a encontrar una solución que le permitiera combatir la politización estudiantil de forma más general; así, el 4 de agosto se procedió a la creación de un "Consejo asesor de la enseñanza universitaria oficial" cuya misión consistía en la elaboración, en un plazo no mayor de 60 días, de un proyecto de Ley de Universidades Nacionales[14]. El proyecto se convirtió en ley, el 25 de abril de 1967, bajo el

[13] El 29 de julio, Onganía refrenda el decreto ley 16.912, donde los rectores de las universidades se transformaban en interventores, es decir, delegados del Ministerio de Educación. Se prohibía toda actividad política y se anulaba el sistema de gobierno tripartito. Decreto que daba 48 horas de plazo a autoridades y profesores para aceptar; en caso contrario, los cargos serían considerados vacantes. Estudiantes y docentes ocuparon cinco facultades: Arquitectura, Ciencias Exactas, Filosofía y Letras, Ingeniería y Medicina y como respuesta, Onganía hizo enviar a la Guardia de Infantería y ordenó desalojar los establecimientos esa misma noche. Así ocurrió lo que tristemente se conocería en la historia argentina como “la noche de los bastones largos”. Véase Anales de Legislación Nacional Argentina. Tomos XXVI-A, XXVI-B Y XXVI-C. Buenos Aires: Gobierno de la República Argentina, 1966.

[14] El Consejo se creó a través del Decreto N° 543/66.

nombre de "Ley orgánica de las universidades" (Ley N° 17.245)[15]. Según sus defensores, la ley tendía a establecer una serie de equilibrios; por ejemplo, se defendía la autonomía, pero también se incluían mecanismos de intervención del Ejecutivo en aquellos casos en los que resultara necesario. Algo similar interpretaban con relación a la actividad política. Veamos entonces, con mayor detalle, la nueva normativa Leyva Ramos (2019).

La Ley Orgánica fijaba claramente cuáles eran los fines de la universidad: en primer lugar, "la formación de universitarios capaces de actuar con responsabilidad y patriotismo al servicio de la Nación" (Art. 2). De modo similar, su acción debía orientarse con "auténtico sentido social, al servicio de los intereses fundamentales de la Nación" y contribuir al afianzamiento del espíritu cívico. Asimismo, la universidad debía atender las necesidades regionales y generales del país, vinculándose así estrechamente con la realidad de su medio de inserción inmediato (Gobierno de la República Argentina, 1967, pp. 189-190).

Si bien el documento defendía la autarquía administrativa y financiera y la autonomía académica. En el artículo 6:

> "…se encargaba de colocar reaseguros: si el orden público y la legislación común lo requerían, las autoridades nacionales o locales podían intervenir (Art. 7). Los claustros universitarios no serían la excepción a la prohibición que pesaba sobre el conjunto de la sociedad en torno a la actividad política. En ese sentido, el artículo 10 explícitamente establecía: "Prohíbase en los recintos universitarios, toda actividad que asuma formas de militancia, agitación, propaganda, proselitismo o adoctrinamiento de carácter político" (Gobierno de la República Argentina, 1967, pp. 189-190). La alteración de la normativa habilitaba, legalmente, el ingreso de la caballería a la universidad si la autoridad nacional lo consideraba necesario. También permitía el cesanteo de docentes con incompatibilidad moral" (inciso d, Art. 34).

También se alteraba la forma en la que estaban organizados los estudios: ahora se buscaba que las carreras se organizaran en ciclos con titulación independiente (Art. 85). También se promovía la estructura departamental y la agrupación de materias afines en unidades pedagógicas.

Si todo el proceso de desmovilización y despolitización promocionado fallaba, la ley tenía su salvaguarda: las universidades podían ser intervenidas por el poder Ejecutivo, ya fuera

[15] Entre sus diagnósticos y propuestas, la Ley Orgánica de las Universidades sancionada en 1967; evidencia los intereses del gobierno de Onganía para, desde un consenso entre las fuerzas vivas de la sociedad, favoreciese la gestación y desarrollo de una reforma universitaria. La cual tiene como principales aspectos la necesidad de racionalizar el gasto educativo y mejorar el rendimiento del nivel, todos ellos retomados por la Ley, son puestos en el centro de la escena por la totalidad de los organismos que intervinieron activamente en ese proceso.

por "conflicto insoluble dentro de la propia universidad; manifiesto incumplimiento de los fines; alteración grave del orden público o subversión contra los poderes de la Nación" (Art. 116).

La "Ley Orgánica de las Universidades", no fue un producto improvisado del régimen castrense; por el contrario, diversos organismos intervinieron con estudios, diagnósticos y propuestas para su modelado definitivo[16].

El Consejo Nacional de Desarrollo (CONADE) se creó en el marco de la Alianza para el Progreso (ALPRO)[17], promovida por los Estados Unidos en 1961, en el contexto de la guerra fría y la invasión a Cuba. La misma fue conformada por los Estados Unidos -quien se comprometía a brindar apoyo técnico y financiero- y los países miembros de la Organización de Estados Americanos (OEA).

Por su parte, también juega un papel esencial la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE)[18] fue fundada en París en 1960, siendo su antecedente más inmediato la Organización Europea para la Cooperación Económica, creada en 1948. Dentro de sus objetivos se encontraban la expansión de la economía, del empleo y del comercio mundial; la utilización eficiente de los recursos económicos; y el desarrollo de los recursos científicos y técnicos para fomentar la investigación y la formación profesional. Asimismo, se establecía la cooperación y la realización de acciones coordinadas entre los países que

[16] Pueden consultarse los siguientes trabajos que, sin duda, influyeron en la confección de la ley: *Los recursos humanos de nivel universitario y técnico de la República Argentina,* elaborado por el Instituto Torcuato Di Tella (1965); *Education, Human Ressources and Development in Argentina* realizado por la OCDE (1967); *Recursos humanos y desarrollo económico social. Situación presente y necesidades futuras (estudio preliminar)* y *Diagnóstico de la situación educativa,* ambos elaborados por el Sector Educación del Consejo Nacional de Desarrollo (1966; 1967).

[17] La Alianza se proponía como un organismo que impulsaría la cooperación entre los países para garantizar el desarrollo económico y social. En materia educativa, el documento fundacional de la ALPRO promovía la descentralización, y en relación con el surgimiento del CONADE sugería a los países miembros avanzar en la construcción de organismos que fomentaran el desarrollo.
Véase Cano, Guillermo y Mouchet, Carlos Introducción al estudio de los aspectos institucionales y legales del desarrollo económico y social de la Argentina, Buenos Aires: CONADE / Consejo Federal de Inversiones, 1963, pp. 41-42.

[18] Originalmente la conformaban los gobiernos de Austria, Bélgica, Canadá, Dinamarca, República Francesa, República Federal de Alemania, Grecia, Irlanda, Islandia, Italia, Luxemburgo, Países Bajos, Noruega, Portugal, Suecia, República Helvética, Turquía, Gran Bretaña, Irlanda del Norte y Estados Unidos.

integraban la organización, y de modo similar se avanzaba en la realización de acuerdos tanto entre los países miembros como con los no miembros y con organismos internacionales[19].

En 1961 se instituye la Fundación de la Bolsa de Comercio de Buenos Aires, uno de cuyos objetivos era la promoción de estudios e investigaciones en los campos de la economía, las finanzas, la sociología y el derecho. El propósito de aquellos estudios era que redundaran en beneficios para la juventud, con el fin de prepararla para el ejercicio de esas disciplinas[20]. No resulta casual, entonces, que sus trabajos se orientaran a realizar diagnósticos y propuestas para el mundo universitario.

Como puede verse, la mayoría de los organismos aquí reseñados -de cuño local e internacional- se encontraban preocupados por la relación entre el desarrollo, la formación de recursos humanos y su costo económico; por ello no extraña que su interés se hubiera ubicado en la universidad. Luego de esta breve introducción, veamos cuáles fueron las principales características de la génesis de la Universidad Nacional de Mar del Plata y por derivación del proceso de profesionalización de la enfermería en este centro de altos estudios.

En un informe acerca del desarrollo de Enfermería en Argentina en el período comprendido entre los años 1985-1995, de la Organización Panamericana de la Salud se expresa cómo la enfermería argentina se inserta orgánicamente en el desarrollo general del país y surge como parte de un proceso conectado al sistema de salud y que, por lo tanto, forma parte de la coyuntura sociopolítica, cultural y económica del país y la región, atravesada por políticas de ajustes, en el marco de una economía de mercado que exhibe políticas sociales en consonancia con el modelo económico desarrollado en la región[21]. En el mismo sentido, las transformaciones derivadas de la práctica y organización de salud vienen también transformando la práctica de la enfermería, evidenciándose la forma en que el estado particular

[19] Puede consultarse en Organization for Economic Co–operation and Development, "History" http://www.oecd.org/pages/0,3417,en_36734052_36761863_1_1_1_1_1,00.html (consulta: 7 de nov. de 2011).

[20] Fundación Bolsa de Comercio de Buenos Aires, "Objetivos", en: http://www.Fundacionbolsa.com.ar/institucional/index.php (consulta: 7 de noviembre de 2011).

[21] Se refiere al neoliberalismo, también denominado nuevo liberalismo o liberalismo tecnocrático, una corriente económica y política inspirada y responsable del resurgimiento de las ideas asociadas al liberalismo clásico, que trató de instalarse en los países latinoamericanos a partir de las décadas de 1970 y 1980 y que tuvo su auge mayor en la década de los noventa del pasado siglo. Los defensores del neoliberalismo apoyan una amplia liberalización de la economía, el libre comercio en general y una drástica reducción del gasto público y la intervención del Estado en la economía en favor del sector privado, que pasaría a desempeñar las competencias tradicionalmente asumidas por el Estado.

de la ciencia, la educación y los sistemas administrativos en el campo sanitario se revelan en el sector de enfermería a través de sus características como profesión dependiente.

Al respecto, el referido informe enfatiza que, en la Argentina, la enfermería tiene rasgos característicos en cuanto a su formación y su práctica, su organización de servicios, su efecto y su demanda, los cuales tienen su origen en el proceso de constitución histórica del actual modelo de atención, pero también asume características sociales muy. Importantes como la escasa valoración social y profesional que se le otorga; de ahí que cualquier propuesta de transformación deba considerar tantos factores políticos y económicos como técnicas sociales y culturales.

Según Silvina Malvárez:

> "…múltiples y dispersos han sido los focos de desarrollo de distintas tendencias, no obstante, la media general revela que la enfermería argentina, se instituye como sostén no sólo del modelo económico, sino también del modelo médico hegemónico predominante, adscribiendo a través de su práctica a la concepciones biologicista, individual, y asistencialista, de éste último, con incipiente desarrollo técnico, poca incidencia en las decisiones de salud y articulada en la institución sanitaria en favor del mismo, a través de su propio sistema organizativo…" Malvárez (2015)[22].

Así, la historia de los impedimentos en enfermería se ha articulado con los procesos sociales, culturales, políticos y económicos. De cada época, en un lugar de consolidación del sistema imperante. Más allá de que reproducen los modelos sanitarios y educativos propuestos, por otra parte, procuran la reproducción de una enfermería dependiente y subordinada.

Sin embargo, la situación antes planteada no ha pasado inadvertida para muchos profesionales e instituciones de enfermería, un grupo de profesionales iniciaron y realizan fuertes programas aplicados al análisis estratégico de la situación del sector con miras a identificar sus áreas críticas a intensificar la producción de profesional, a calificar la formación y jerarquización de la práctica de enfermería con esfuerzo conjunto de docencia, servicio y asociaciones de clase. Este movimiento ha contado con el impulso, el apoyo y la cooperación técnica de los representantes argentinos en la OPS/ y la OMS, lográndose notables avances.

Las enfermeras continúan siendo los principales actores para forjar el reconocimiento de la profesión. A nivel internacional, la cuestión del reconocimiento político y social de la Enfermería requiere la comprensión de nociones de "poder", "dominio", "hegemonía", todas

[22] Entrevista realizada a Silvina Malvárez por el Magíster Leyva Ramos y utilizado en la redacción de su tesis doctoral.

implícitas en los discursos políticos que resultan en resoluciones, legislaciones y regulaciones por parte de los organismos internacionales. El poder social de grupos o instituciones se considera como la capacidad que tiene para influir en las acciones o en las mentes de otros grupos. Esta capacidad presupone, llegar a tener acceso a recursos sociales escasos como fuerza, dinero, estatus, fama, conocimiento, información, cultura para ser reconocido por el grupo hegemónico.

En el ámbito internacional es a través del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), que pone en acción las medidas para beneficiar el cuidado de la salud de todos y rechazar las que pueden tener un efecto negativo en el sistema de prestación de asistencia de salud. Los Centros Colaboradores para la Enfermería de la OMS son parte de la amplia red de centros colaboradores especializados de la OMS, de los cuales, actualmente existen 38 Centros Colaboradores de Enfermería para la OMS en todo el mundo, la mayoría en la región de las Américas, seguido de Europa, Asia y África.

En consecuencia, los altibajos que sirven de coyuntura al proceso profesional que hemos referidos con anterioridad el Licenciando CP complementa con este comentario la posición actual de los profesionales:

> "...lamentablemente no, no tenemos sentido corporativo los enfermeros, de... de hecho al no tener colegio o un respaldo legal, al estar metido sindicatos de distintas áreas...
> "…de las leyes no, y de los títulos también, hay muchos... muchos lugares donde hay tecnicatura, que ya les dan la posibilidad de una formación rápida e ingreso laboral rápido, y las empresas toman lo barato, lo barato que no piensan lo barato sale caro...barato, toman un técnico rapidito que bvbabvba (murmuro onomatopéyico), me lo sacó de encima, le pagó un poquito menos y que se yo y si, y…" (CP)

La red de Centros Colaboradores de la OMS para la Enfermería es el testimonio del apoyo político por parte de autoridades nacionales y de la OMS. En este sentido, los centros colaboradores son parte de una estrategia de alianzas de la OMS para el alcance de la salud para todos a través de la excelencia de los servicios de Enfermería, la red es también reconocida como instrumento para el fortalecimiento y promoción de liderazgo en Enfermería, pero esa red no se hace evidente en nuestro país, ya sea por la vasta extensión de territorio, o por la poca promoción de los actos donde se toman decisiones referidas a la profesión, o por la poca iniciativa o involucramiento en espacios políticos, la realidad nos muestra que a pesar de que organismos internacionales intervienen y hacen publico sus "objetivos" en regiones de Latinoamérica como nuestro país, la profesión enfermera no evoluciona políticamente ni se ha

beneficiado de la intervención de éstos organismos en espacios de poder, de hecho, se mencionan en publicaciones del Estado, la formación de programas en donde supuestamente la profesión se reforzaría pero en la conformación de estos programas solo se hacen presentes profesionales no relacionados a la profesión, solo uno de ellos posee título de Licenciado, y es acompañado por escasos miembros de colegios de algunos distritos, no todos, evidenciando que solo en la toma, participación de las decisiones y debates participaran un escaso grupo que de ninguna manera representara al colectivo, y nos preguntamos si esto no sería una forma de plantear otra falacia, ésta no escrita por Morrone, pero no menos veraz, ¿será una nueva falacia el hecho de que la no participación de licenciados y enfermeros motiva a que unos pocos transformen este colectivo en uno vapuleable? Max Weber diría que la dominación puede descansar en los más diversos motivos de sumisión, desde el hábito inconsciente hasta motivos puramente racionales con arreglo a fines. Podríamos decir que, por una cuestión de género, por una actitud de sumisión, de comodidad del colectivo no se evidencian los frutos de tantos años de permanecía de estos grupos hegemónicos Weber (2002).

En un pasaje de la entrevista realizada al Licenciando Fayó leemos cuál es su visión frente a un presente sin grandes cambios en políticas sociales y profesional:

> "…sí, falta pasión, falta pasión... no sé porque puede ser, si es por el ámbito en el que vivimos ahora, no hablo de una situación social propia de nuestro país, es algo... me parece que es algo más global viste, hay... hay poca... poca iniciativa para modificar cosas, no sé, este punto, de nosotros, o sea el futuro va a ser... siempre va a ser mejor, uno siempre considera que va a ser mejor, pero va a ser lento; lo veo que va a ser medio lento, yo pensé... yo cuando estudié en el 2000 y termine dije: ...-bueno acá en 5 años damos vuelta el mundo-... y ¿hace ya cuánto? Casi 20 años y estamos iguales qué estábamos en esa época, o sea es muy lento, los cambios, si los cambios sociales son rápidos, los cambios en enfermería son muy lentos, cuesta... es como que cada vez cuesta más, es... la gente tiene la cabeza en otro lado, no...No sé, lo veo muy difícil que avance rápidamente, va a pasar un tiempo todavía…" (RF)

Falacias 4, 5 y 6. Algunas consideraciones acerca de la hegemonía profesional enfermera

Un sindicato es una asociación integrada por trabajadores en defensa y promoción de sus intereses laborales ante el empleador con el que están relacionados contractualmente, las cámaras patronales, o el Estado. Es decir, el sindicato permite identificar a una agrupación de gente trabajadora que se desarrolla para defender los intereses financieros, profesionales y sociales vinculados a las tareas que llevan a cabo quienes la componen.

Dentro de las principales clases de sindicatos, se pueden destacar, por la amplitud de la representación de estos: sindicatos centrales, por rama o ramo de industria, de oficio, de

empresa y de planta o tienda. Mientras que por la inmediatez de la representación son clasificados como: de primer grado, de segundo grado, de tercer grado sectoriales: están formados por sindicatos de primer y segundo grado, de un sector; de tercer grado centrales.

Los sindicatos y federaciones sectoriales suelen formar federaciones sectoriales internacionales, denominadas también sindicatos globales. Entre los principales se encuentran *UNI Global Union* (servicios), *Industriall* (industrial), la Federación Internacional del Transporte, la Internacional de la Educación, la Internacional de Servicios Públicos, la Internacional de Trabajadores de la Construcción y la Madera, la Federación Internacional de Actores, entre otros. Mientras que las centrales nacionales forman centrales sindicales mundiales. Las dos existentes son la Confederación Sindical Internacional (CSI) y la Federación Sindical Mundial Godio (2019).

En el caso de los profesionales de enfermería, en su gran mayoría, están concentrados en la Federación de Asociaciones de Trabajadores de la Sanidad Argentina (en adelante FATSA) federación de segundo grado, creada con el objeto de:

> "… asegurar la defensa gremial, política, social, mutual y cultural de los casi 200 000 mil trabajadores de la actividad de la salud agrupados en los sindicatos de primer grado denominado ATSA (en adelante Asociación de Trabajadores de la Sanidad Argentina), organización que la componen los trabajadores que prestan servicios en: sanatorios, clínicas, hospitales de colectividades, institutos geriátricos, consultorios médicos y odontológicos, laboratorios de especialidades medicinales y/o veterinarias, droguerías, servicio de emergencias médicas, laboratorios de análisis clínicos, atención institutos con y sin internación y cuidados domiciliarios" (ATSA, 2019, p.1).

La Imagen Social de Enfermería es un fenómeno complejo y dinámico que ha sido tratado desde diversas perspectivas, y en cuya formación intervienen factores socioeconómicos, culturales, profesionales, históricos y psicológicos. Una imagen estereotipada o distorsionada puede conllevar una serie de efectos negativos: déficit de entrada de nuevos profesionales, falta de reconocimiento social e institucional, frustración y baja autoestima de los propios profesionales.

En la configuración de dicha imagen intervienen el prestigio, la credibilidad y la consideración social, que sin duda son componentes imprescindibles para que la profesión se mantenga como tal y avance Heierle (2011). De esta manera se conforma el concepto que la sociedad posee Almansa (2004). La imagen de Enfermería ha sido estudiada y puede ser interpretada desde distintas perspectivas: por parte de la sociedad, de los propios enfermeros tanto a nivel colectivo como individual (autoimagen) y aquella que corresponde a su imagen

pública, propiciada por los medios de comunicación. Es importante destacar que todos estos aspectos, se encuentran interrelacionados Varaei *et al* (2012).

Es cierto que la imagen de Enfermería es dinámica y compleja. Está continuamente cambiando, varía en función del grupo cultural, socioeconómico y político y son muchos los factores que contribuyen a su formación, como pueden ser los medios de comunicación, el género, los estereotipos, la historia, relaciones interprofesionales, la autoimagen y las experiencias Varaei *et al* (2012); Rezaei-Adaryani *et al* (2012). Es importante trabajar para procurar una imagen social positiva de la Enfermería, y de cualquier profesión Domínguez (2011). La confianza de la sociedad hacia un colectivo profesional se debe gestionar desde la propia profesión. Si la capacidad de un colectivo profesional es reconocida por la sociedad, el colectivo en cuestión gana prestigio y por ende gana oportunidades en todos los sentidos. De esta manera, los consejos y colegios profesionales deben conocer y comunicar a la sociedad la esencia de cada una de las profesiones que aglutinan, que funciones desarrollan y que aportan a la sociedad, es decir, proyectar la profesión a la sociedad y trabajar para construir una buena imagen social Rua (2011).

La experiencia práctica pone de manifiesto que el personal enfermero acusa no tener reconocimiento social e institucional y admite que la población y sus compañeros de trabajo (médicos), desconocen sus funciones en su totalidad. Por lo que el presente trabajo final conducente al título de Licenciatura en Enfermería se plantea como objetivo realizar una revisión bibliográfica de la imagen que tiene la sociedad respecto de la Enfermería y los enfermeros, concretamente qué conocimiento, percepción y opinión tienen en relación con la profesión y su colectivo.

En la opinión de los colegas DA y NC, que también participaron en el *focus group*, ellos a colación de tema “sindicatos”, “colegios” nos decían:

> “… es lo que pasa siempre, hay, lo que pasa es que el fin no es defender a la profesión o defender al resto... sino acomodarme, salvarme…” (DA)
> “… ubicarse personalmente, intereses mezquinos…” (NC)

La imagen pública se construye en las mentes de los colectivos humanos sobre la base integrada de un imaginario social compuesto de todos los mensajes y manifestaciones corporativas con capacidad comunicativa que un determinado colectivo, como pudiera ser el colectivo enfermero, emite voluntaria e involuntariamente. A esto se agregan los mensajes que otros agentes ajenos a los propios profesionales enfermeros, sobre todo medios de

comunicación social, emiten sobre dicho colectivo, y que también intervienen en los públicos para que estos construyan la imagen del enfermero o del colectivo que los integra Villafañe (1999). Según Orozco (2015), una imagen social está formada por la apariencia material y espiritual (características propias) que es proyectada por una persona o grupo hacia los demás, hacia la sociedad en su conjunto. Es como una figura que se forman las personas acerca de otra o acerca de un grupo y que sirve para identificarla y visualizarla, reuniendo en esa imagen o figura las características que distinguen a esa población dada.

Según Calvo (2011), la imagen de la Enfermería se constituye a partir de la percepción que las demás personas tienen sobre los profesionales de esta rama, que construyen un determinado juicio según los comportamientos que dichos profesionales muestran en el desempeño de sus actividades. Esta imagen construida por el público según sus experiencias respecto a la Enfermería está influenciada por lo que los propios enfermeros conscientemente o no, les transmiten.

Al respecto, la licenciada MF nos comparte en su entrevista su opinión acerca del colectivo, un colectivo que a su criterio como ella aclara, pareciera trabaja en contra de sí mismo, generando más debilidades que fortalezas, lo expresa así:

> "… tratando al otro como otra persona igual que yo, somos todos iguales con diferentes roles, pero todos importantes y todos iguales; en el colectivo enfermero […] eehh, no sé cuánto quieren […] O sea, van con la bandera de la lucha de la profesionalización, ... -yo soy profesional, quiero ser diferente, quiero mi matrícula, quiero mi lugar, quiero mi categoría en el estatus económico, porque no sé cómo se llama en la ley, eehh quiero que me digan enfermero, quiero que me digan Licenciado en Enfermería, quiero que me digan Magíster, lo que uno va adquiriendo- [...], pero después, en el andar viste, hacemos agua como enfermeros, no tenemos mucha identidad como fuerza propia, porque justamente, para mí, están todos tan susceptibles, tan disgregados, que no hacen una sola profesión; y otra de las cosas que tiene Enfermería que tiene un proceso de tener diferentes tipos de formación académica qué hace que la profesión no sea homogénea, y eso es otro tema, por qué médico vos decís: es médico y punto, ahora si vos querés estudiar enfermería, antes podes ser auxiliar, podes estudiar enfermería, podes estudiar la Licenciatura, Magíster o Doctor/a, lo que quieras, pero el médico, es médico y punto; después sos Doctor si haces un Magíster, pero acá había tantas áreas distintas viste para estudiar diferentes clases de formación, que para mí, hicieron que se disgregara y que todos tomarán diferentes niveles, y eso hace que no tenga fuerza el colectivo…" (MF)

Es decir, la forma de actuar de los enfermeros, la manera en que se desenvuelven en su entorno, no pasa inadvertida por la sociedad. La población establece determinados criterios para la construcción de su opinión con respecto a la profesión. Muchos autores coinciden en

plantear que esta opinión afecta a la imagen de sí mismo que tienen los profesionales de la Enfermería.

> "Cualquier sentimiento que tenga una persona sobre sí misma como profesional, afectará a su manera de pensar y actuar en las relaciones profesionales" (Bernalte, 2015, p.329).

En otras palabras, dependiendo de cómo los enfermeros perciban su imagen, positiva o negativa, esta repercutirá en sus acciones, que a su vez influirán en la opinión que sobre ellos tengan los profesionales con los que trabajen, así como en la población en general.

La imagen de la enfermera, antiguamente asociada a la abnegación religiosa ha llegado a alcanzar actualmente otro matiz. La Enfermería, que dispone ya de títulos universitarios normalizados, ha recorrido un largo camino para encontrar su propio lugar dentro del equipo de atención sanitaria. Gómez Bustamante expresa al respecto:

> "La medicalización de la sociedad generó necesidades y demandas que hicieron que estos profesionales entrenaran mujeres servidoras, disciplinadas y con corazón sensible, cuyo sentido de responsabilidad implicaba el cumplir actividades, pero evitando los juicios, los discernimientos y la crítica" (Gómez Bustamante, 2012, p. 48).

Sin embargo, hoy día los enfermeros han dejado de ser simples auxiliares a expensas de las decisiones del médico, para convertirse en profesionales con actuaciones propias, que combinan la autonomía asistencial con las tareas de colaboración, la investigación, docencia y gestión.

Los hechos reales no dicen que ha sido por mucho tiempo una enorme dificultad la formación de una colegiatura en la ciudad de Mar del Plata, y no por la inexistencia de proyectos, ya lo vemos reflejado en lo relatado por la licenciada NC en el espacio del *focus group*:

> "… yo lo digo por experiencia, porque muchas veces intentamos hacer el dichoso colectivo… yo estuve con Jorge Dambra que falleció, era un enfermero de la Municipalidad, armamos con 12 enfermeros, armamos la Asociación Marplatense de Enfermeros y está ahí, disuelta en este momento… (NC)

Aquello que podría llegar a ser estratégico y poderoso no lo es tal, Castoriadis nos dice que por debajo de lo instituido (los aspectos que han sido establecidos como representaciones de la realidad a la que los miembros de la sociedad se ciñen) hay una potencia instituyente que convierte lo social en algo inestable, alejado del equilibrio; el agente que activa y moviliza esa potencia desestructurante es el pueblo, la gente; sin embargo, un nuevo tipo de sociedad nunca sustituye instantáneamente la estructura disuelta o en ruinas. Lo instituyente es tanto la fractura

como su causa en las estructuras sociales. No se puede crear de la nada ni con fines utilitaristas; es decir, es un proceso de cambio que no se reconoce a simple vista a pesar de estar presente de manera permanente. Los individuos no pueden generar factores instituyentes a voluntad a pesar de estar colaborando con las fracturas y discontinuidades sociales a partir de la conciencia de la institución y de la sociedad; es un proceso que se da de manera colectiva y con manifestaciones de tiempo propias: autocreación y autodestrucción.

Otra mirada al tema tratado sería que, ya sea por sumisión, por sometimiento, o por estructuras patriarcales que están muy marcadas en nuestra sociedad, la falta de inclusión por estigmas sociales, por subordinación y subalternidades ponen de manifiesto el carácter subalterno de la profesión enfermera. Llamativamente en varias entrevistas realizadas, se manifestó el deseo, anhelo, necesidad de un organismo que básicamente oiga al colectivo sin que en ello se impongan intereses personales, un espacio en donde se vea reflejado el interés común de los profesionales, pero lo cierto es que en la actualidad no existe ningún espacio con semejantes características, por lo que la profesión continúa subsumida dentro del discurso hegemónico.

Probablemente la poca participación del colectivo, tan criticada por "ciertos" espacios sería diferente si estos espacios reflejaran mínimamente al colectivo enfermero que declara que su profesión es dinámica, es de constante actualización, es una profesión que exige capacitación constante, que anhela espacio de debate, de respaldo, de capacitación y que los mismos aun no existen ya que muchos se han iniciado, más pocos, casi ninguno se ha creado. En el mes de febrero 2019 se constituyó la Comisión Nacional Permanente Asesora de Enfermería, quien cumplirá la función de brindar " recomendaciones" a las autoridades de la Secretaria de Gobierno de Salud en cuestiones relacionadas con la formación y el ejercicio de la enfermería, y esto no sería llamativo, por el contrario sería para el colectivo que podría sentirse débil, una forma de reconocimiento a su formación, y categorizar la profesión, sin embargo, ninguno de los entrevistados vio, escuchó, recibió información e ignoraban esta conformación y más explícitamente desconocen hasta el día de hoy su conformación, siendo que las medidas que ese Consejo tome en relación a la profesión les atañe a todos los profesionales. Por nuestra parte, investigando los miembros que componen esta comisión nos encontramos con que la misma consta de un licenciado en Enfermería (que representa a la FATSA), dos médicos, un licenciado en marketing, un licenciado en bromatología (quien

coordina el programa de formación "técnica" profesional del ministerio de educación e innovación de CABA) , un miembro del en adelante Programa Nacional de Formación de Enfermería (PRONAFE) de quien no se pudo obtener ningún dato de su formación académica, y un miembro de CONEAU licenciado en letras, más algunos representantes de sindicatos.

La licenciada NB, es uno de los profesionales entrevistados que refiere la importancia para ella y su práctica de la conformación del colegio enfermero en la ciudad de Mar del Plata:

> "… no somos reconocidos, es más hay mucha gente que le da lo mismo… ni saben que somos Licenciados, estee para mí la colegiación es muy importante, que no la tenemos en Mar del Plata y que nos reconozcan por supuesto como profesionales, como lo que somos, no solamente en la parte... acá estamos reconocidos, pero hay diferencias...nosotros tenemos dos niveles, pero en la parte privada por ejemplo, o sea, el hecho de que te paguen el título, si y nada más pero a nivel social…" (NB)

El licenciado CP, desde otra visión, nos refiere:

> "... lamentablemente no, no tenemos sentido corporativo los enfermeros, de... de hecho al no tener colegio o un respaldo legal, al estar metido sindicatos de distintas áreas... (CP)

También durante el *focus group* se reflejó lo que varios colegas piensan de la formación y la experiencia de la conformación de un Colegio:

> "… yo lo digo por experiencia, porque muchas veces intentamos hacer el dichoso colectivo… yo estuve con Jorge Dambra que falleció, era un enfermero de la Municipalidad, armamos con 12 enfermeros, armamos la Asociación Marplatense de Enfermeros y está ahí, disuelta en este momento…" (NC)
> "… Ah vos estabas ahí…" (MM)
> "… si, y esta disuelta porque nunca logramos el colectivo…" (NC)
> "… es que, si se arma una asociación vos, podes pensar desde afuera, que es para que se salven algunos pocos… no es el fin salvar a todos… ese es el tema..." (DA)
> "… ese es el pensamiento, en lo general…" (MM)

En definitiva, si los referentes de la profesión no son los que participan en estos ámbitos ¿dónde se regularizan, se extienden, se categoriza, se reconoce la profesión? ¿Cómo el colectivo se fortalece? ¿Cómo se abandona la subalternidad histórica de la profesión?

En las variadas entrevistas realizadas nos llamó la atención que frente a la pregunta si se consideraban profesionales con poder, muchos de ellos se refirieran así:

> "… No para nada, no, no tenemos poder, porque tampoco nos dejan tener poder, porque si la enfermería tenía poder sabes lo bien que le haría a la salud…" (CP)
> "… no, un profesional quizás, con poder de intentar solucionar un problema a alguien o facilitárselo, pero soy igual que cualquiera…" (DA)
> Mariana: micropoder.
> Norma: no, con poder no…
> "… no sé si con poder, a mí no me gusta esa palabra, si me creó una profesional con criterio, con criterio para desarrollar y con criterio para desenvolverme en mi práctica diaria, pero eso

de tener el poder no me gusta, no es una palabra que me gusta usarla en mi cotidianeidad…" (SP)

Beatriz Morrone, en la entrevista realizada por el periodista Miguel Benítez del diario *Notas periodismo popular*[23] concluye realizando una reflexión sobre la profesión enfermera diciendo:

> "Algunos de los principales obstáculos a enfrentar son que la enfermería se atreva a no desligar el recorrido histórico de nuestra profesión las inscripciones ideológicas subsumidas en sus decisiones que equivale a vaciar de sentido cualquier análisis. Una profunda y amplia critica a sus silencios. Asumir el daño que produjo en la identidad profesional haber eliminado, en los planes de estudios de la formación profesional la asignatura Historia de la Enfermería, Historia sociocultural de la Salud. Esto proscribió, tanto para los estudiantes como para los graduados, el derecho de conocernos y reinterpretarnos. Debilitó junto a otras variables la motivación en la participación de los graduados en las discusiones colectivas sobre los desafíos y las responsabilidades que nos caben frente a estos. Por lo tanto, se hace imprescindible democratizar este espacio para avanzar. Propiciar el debate historiográfico, la coherencia entre la teoría y la praxis, contrastar y redireccionar. A partir de esto, podremos encontrar las llaves que nos permitirán abrir los frágiles supuestos que se desvanecen ante la mínima refutación. Evitar esta debilidad frenará la manera en que se condena a las nuevas generaciones de enfermeros y enfermeras al destierro de su copioso linaje de luchas. También permitirá fortalecer la responsabilidad en tantos trabajadores sanitarios y ejercitarnos en la tarea interdisciplinaria e transdisciplinaria. El trabajo colaborativo, el respeto por los saberes y la fortaleza que se adquiere funcionando como equipo. Tener presente la figura protagónica de la comunidad junto a la cual nuestras prácticas adquieren sentido y se resignifica nuestra misión y responsabilidad social. En síntesis, nada menos que generar proyectos emancipadores para que la práctica de la enfermería redefina su sentido. Generar proyectos con trayectos formativos compartidos con otras profesiones con los que integraran los equipos básicos de salud comunitaria y familiar, en principio. Para todo esto se requiere voluntad política de la enfermería para replantear críticamente el vínculo entre las diferentes escuelas, universidades, la investigación y la modalidad en enseñanza y el papel de la Enfermería en la sociedad. Trasformar profundamente los planes de estudio generando espacios que interpelen el sentido de la práctica aislada del compromiso social con la Salud del pueblo de nuestra patria."

[23] Diario digital argentino formado por el editor general y un consejo de redacción formado por Santiago Mayor, Nicolás Castelli, Marcos Lede Mendoza, Carla Martilotta, Florencia Trentini y Santiago Camarero. En www.notasperiodismopopular.com.ar.

Conclusiones

En base a las teorías descritas en el marco referencial de este trabajo, a los datos empíricos analizados, reelaborados y construidos; atendiendo a su núcleo problemático, así como al objetivo general de este, que consiste en comprender cómo se produce el proceso de profesionalización en los graduados en Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Mar del Plata, podemos concluir que:

- el licenciado en enfermería deberá capacitarse constantemente a fin de que esos cuidados y ese ejercicio de su profesión sea orientado por el conocimiento pleno de la persona dentro de su propia cultura y atendiendo a sus creencias.
- los profesionales enfermeros deben adquirir no sólo el conocimiento necesario acerca de otras culturas y la propia, sino también de las actitudes y habilidades culturales necesarias para llevar a cabo cuidados culturalmente competentes, prescindiendo de la visión reduccionista al defender la importancia de atender sus necesidades desde la perspectiva de la competencia cultural.
- la enfermería es una profesión que permite aportar, a través de su práctica profesional, una visión más completa de la profesión y una perspectiva más heterogénea u holística de esta.
- la enfermería crece en relación con la exposición, conocimiento y al tiempo, mostrando que el proceso que la enfermera/o atraviesa desde recién graduada/o hasta que se especializa en un área determinada, no se conforma de un día para el otro, y que durante este proceso van surgiendo una serie de cambios de conducta; afirmando que la práctica refuerza, fija el conocimiento y hace énfasis en la investigación científica basada en el conocimiento práctico.
- el sentido de comunalidad puede favorecer la constitución de un bloque hegemónico, a partir del cual la profesión enfermera pueda delimitar fehacientemente sus territorios dentro del sistema de salud (enfermera/os “en sí”), pero según los testimonios de los sujetos interpelados falta muchísimo para que se logre el necesario sentido de comunalidad.
- existen testimonios polarizados que apuntan tanto a desestimar la necesidad de conformación de un colectivo enfermero cohesionado, con conciencia comunal, con

una identidad profesional profunda, mientras que por otra parte están aquellos que son categóricos al plantear la imposibilidad de existencia de un colectivo enfermero "en sí" y "para sí".

- los profesionales interpelados reafirman la subalternidad que atraviesa a ciertos grupos que, por su propia dinámica y organización, distan de mucho de constituir espacios de enunciación que les sean propios.
- la "resistencia" del colectivo profesional enfermero a la constitución de ideas y argumentos que expongan su voz, a la creación y aprovechamiento de espacios de debates colectivos y disidentes, de intereses comunes, unido al poco espacio de enunciación que todo subalterno tiene debido a la condición monolítica y autoritaria del discurso hegemónico, mantienen la debilidad del colectivo y, por ende, atenta contra el sentido de comunalidad tan necesario para la constitución de una profesión "en sí y para sí".
- la formación profesional enfermera responde a los intereses y valores de cada una de las personas, lo cual debería favorecer a la cohesión social y, por ende, a fortalecer la solidaridad a través la interdependencia que se establece entre los sujetos sociales, tanto los que pertenecen al grupo profesional como los que forman parte del exogrupo.
- la propia esencia de la profesión enfermera, hace que en su interior los roles estén bien definidos, poseyendo sus propios códigos, lenguajes, normas y creencias. Sin embargo, los testimonios relevados también indican que dichas prácticas sociales, los signos, los símbolos y los valores, propios de una conciencia colectiva de grupo, no sustentan por sí mismos la naturaleza de dicho grupo asociativo.
- existen opiniones que constatan el hecho de que semejantes atributos colectivos no alcanzan para conformar un grupo asociativo, mucho menos profesionales "en sí" y "para sí", los propios relatos de los entrevistados nos redireccionan hacia ciertas prácticas sociales, dentro del ejercicio profesional enfermero, que distan mucho de la estructura organizativa que debería asociar a los profesionales enfermeros.
- las propias debilidades de los profesionales enfermeros como grupo otorgan sentido a la idealización que estos tienen respecto de las dinámicas asociativas grupales.

- en el grupo asociativo conformado por los profesionales enfermeros existe un correlato que, si bien no podemos asociarlo a lo que piensan los enfermero/as sobre sí, algo de esto trasciende lo grupal para extenderse por el resto de la sociedad.
- en la implementación de políticas inadecuadas -por parte de los profesionales enfermeros- existe una supuesta ausencia de representantes de la profesión en puestos hegemónicos, lo que se evidencia en la deficitaria presencia de sus asociaciones representativas en los momentos de tomas de resoluciones.
- existe una relación entre la falta de asociatividad de los profesionales enfermeros y el proceso de conformación de espacios críticos que contribuyan a la consolidación del grupo, por ende, a la posibilidad de evolucionar hacia formas superiores de asociatividad que, a largo plazo, coadyuvarían al establecimiento de profesionales "en sí" y "para sí".
- para el imaginario social, la enfermería es un colectivo mayoritariamente femenino, la subalternidad constituiría una característica fundamental, convertida en expresión y contraparte de la dominación encarnada o incorporada en los sujetos oprimidos y, por ende, en un punto de partida ineludible de resolución de todo proceso de conflicto y para la emancipación deseada.
- la mayoritaria elección de los estudios de Enfermería, pareciera que se debe al tradicional papel cuidador de la mujer, el cual está muy arraigado en la memoria colectiva. Y este último aspecto tiene una estrecha relación con dos factores: la educación patriarcal recibida por este género y los antecedentes formativos asociados a su instrucción como ayudantes, impartida en las antiguas escuelas dependientes de las facultades de Ciencias Médicas.
- el debate por la heterogeneidad de la profesión o de su colectivo se manifiesta en el marco de las prácticas enfermeras, generando un conflicto que probablemente tenga su origen en un imaginario profesional y una construcción de la profesión muy antigua y sostenida a través del tiempo, lo que provoca que para lograr la deconstrucción de esta, se necesite no sólo tiempo, sino de la voluntad y el interés de su colectivo por lograr nuevos espacios desde donde construir una profesión que sea "en sí" y "para sí" y esa es una labor que recién comienza y que según lo manifestado por los entrevistados, constituye en la actualidad una necesidad perentoria.

- los enfermeros continúan siendo los principales actores para forjar el reconocimiento de la profesión. A nivel internacional, la cuestión del reconocimiento político y social de la Enfermería requiere la comprensión de nociones de "poder", "dominio", "hegemonía", todas implícitas en los discursos políticos que resultan en resoluciones, legislaciones y regulaciones por parte de los organismos internacionales.
- la imagen social de la enfermería es un fenómeno complejo y dinámico que ha sido tratado desde diversas perspectivas, y en cuya formación intervienen factores socioeconómicos, culturales, profesionales, históricos y psicológicos. Una imagen estereotipada o distorsionada puede conllevar una serie de efectos negativos: déficit de entrada de nuevos profesionales, falta de reconocimiento social e institucional, frustración y baja autoestima de los propios profesionales. En la configuración de dicha imagen intervienen el prestigio, la credibilidad y la consideración social, que sin duda son componentes imprescindibles para que la profesión se mantenga como tal y avance.
- la imagen de Enfermería es dinámica y compleja. Está continuamente cambiando, varía en función del grupo cultural, socioeconómico y político y son muchos los factores que contribuyen a su formación, como pueden ser los medios de comunicación, el género, los estereotipos, la historia, relaciones interprofesionales, la autoimagen y las experiencias.
- es importante trabajar para procurar una imagen social positiva de la Enfermería, y de cualquier profesión. La confianza de la sociedad hacia un colectivo profesional se debe gestionar desde la propia profesión. Si la capacidad de un colectivo profesional es reconocida por la sociedad, el colectivo en cuestión gana prestigio y por ende gana oportunidades en todos los sentidos.
- los consejos y colegios profesionales enfermeros deben conocer y comunicar a la sociedad la esencia de cada una de las profesiones que aglutinan, que funciones desarrollan y que aportan a la sociedad, es decir, proyectar la profesión a la sociedad y trabajar para construir una buena imagen social.
- la imagen de la enfermera, antaño asociada a la abnegación religiosa ha llegado a alcanzar actualmente otro matiz. La Enfermería, que dispone ya de títulos universitarios normalizados, ha recorrido un largo camino para encontrar su propio lugar dentro del equipo de atención sanitaria.

- los enfermeros han dejado, de ser simples auxiliares a expensas de las decisiones del médico, para convertirse en profesionales con actuaciones propias, que combinan la autonomía asistencial con las tareas de colaboración, la investigación, la docencia y la gestión.
- En ciertos casos, los licenciados entrevistados han manifestado debilidad organizativa, pero coinciden que cada vez son menos comunes observar sentimientos de subordinación, de falta de representatividad y de poder en sus ámbitos laborales. No obstante, han manifestado claramente, al hablar del reconocimiento que la sociedad, la comunidad y el equipo de salud, manifiestan que aún es débil en cuanto a la toma de decisiones, e invisible en otros ámbitos, de manera particular en la sociedad en su conjunto.
- La debilidad y el sometimiento persisten en lo "que no se dice", en esos espacios en blanco entre el reclamo de lo que no fue construido y el "no me involucro" porque no es lo que yo quiero, más no se piensa en colectivo, desde sus intereses como grupo asociativo, se continúa pensando en forma individual, demasiado personal y esa individualidad no coincidente de ideas, termina debilitando el grupo.
- A través del tiempo, la historia de la enfermería en la Argentina se ha desarrollado en medio de luchas, avances y retrocesos donde la pugna por el "poder" podría haber sido un factor determinante a la hora de debilitar el colectivo como profesión, pero además se debería mencionar que el mismo colectivo enfermero que ha transitado estos espacios de luchas, es el mismo que sostiene las debilidades, y que frente a cambios se revela en contra de la evolución de la profesión motivo por el cual representaría un pilar, un soporte y un bastión para los profesionales, un enorme avance en el camino a la visibilización de la profesión.
- No es la falta de una ley que regule la profesión en el país lo que imposibilita la generación de cambios rotundos, ya que la ley 24.004/91 hoy en día está cumpliendo 28 años de legislar la profesión, por lo tanto, indudablemente el origen de la invisibilización de la profesión enfermera deberá tener el origen en otra raíz, quizá habría que buscarla dentro del mismo colectivo profesional.
- Si desde el colectivo profesional no se pugna por la obtención de poder, esencialmente en la implementación de estrategias que permitan la obtención de capitales simbólicos

en términos bourdieuanos, “poder simbólico”, un tipo específico de poder que le permitan la obtención de legitimidad que tan necesaria es para la construcción de hegemonía. Poder simbólico que es reconocido como algo legítimo y que presupone cierta complicidad activa por parte de quienes estén bajo el dominio de él, y como condición *sine qua non* para su éxito, requiere que crean en su legitimidad y en la de quienes lo ejercen.

- Más allá del reconocimiento o no por parte de los profesionales enfermeros, en el espacio donde desarrollan su ejercicio profesional se definen la suma de los diferentes campos en conflicto donde se libran las luchas de poder, donde diferentes tipos de capitales (económico, social, cultural y simbólico) pugnan constantemente con el objetivo de obtener la legitimidad, el canon o, en definitiva, por el poder.
- No obstante, algunos entrevistados consideran que siendo la enfermería una profesión que descree de su propio poder, de su autenticidad, del reconocimiento valido para cualquier profesión, cómo será capaz de generar los cambios que precisa. De ahí que con el fin de que los cambios se visibilicen sería necesario fortalecer el colectivo en su autopercepción.
- Deberá ser desde ahora la exigencia de los profesionales enfermeros la participación y el hacerse necesarios en ese bloque histórico que se construye desde el poder y que cada gobierno que se instala necesita. Porque sin ese bloque no se puede construir hegemonía.
- La despolitización de una profesión, marcada desde finales del siglo XIX hasta nuestros días por la historia misma, sólo favorece la fragilidad de la profesión, y qué es una profesión sin historia.
- Al escribir acerca de este tema en particular y releer las entrevistas nos surge la inquietud de si los licenciados, enfermeros realmente conocemos o mostramos interés por esta historia que han escrito nuestros antepasados, basados en luchas, devenires, sometimiento, entre otros aspectos. Cada profesión necesita tener como piedra fundacional, una historia escrita, y nosotros la tenemos, pero ¿la conocemos? Y si la hemos conocido en un momento de nuestra historia universitaria, ¿que nos ocurre como colectivo que permitimos que esa historia no sea más que una anécdota, en vez de constituir un pilar para la profesión enfermera?

- Las políticas construidas los últimos años en relación a las profesiones de salud solo atentan contra el crecimiento y la profesionalización de la misma, se visualiza en la formación de Escuelas técnicas a fin de otorgar en nombre de la "supuesta escasez" de personal enfermero, títulos técnicos llevando a la profesión a la mínima expresión del mero hecho de adquirir "técnicas" para el cuidado del usuario/cliente, y se desarrollan porque un colectivo invisible pareciera que lo aprueba o mínimamente lo permite, por supuesto que ninguna asociación, colegio, sindicato ha puesto voz a esta denigración de la profesión, quizá porque es conveniente. Esta falacia pretende negar la labor y participación en la historia de personajes como nos relata Ramacciotti en su dossier: Alicia Morales, Isabel Pereyra, Lucrecia Barisch y Nydia Gordillo Gómez y Rosita Pedrós, entre otras referentes del desarrollo de la profesionalización de la enfermería en la República Argentina. Razón más que suficiente para preguntarnos dónde ha quedado el empuje, la inquietud reflejada por las profesionales que en los inicios organizativos y contra todo pronóstico lograron intervenir e influir en dicha historia profesional.
- las narrativas obtenidas no dicen que ha sido por mucho tiempo una enorme dificultad la formación de una colegiatura en la ciudad de Mar del Plata, y no por la inexistencia de proyectos.
- Antes de finalizar, y atendiendo a la sugerencia de la Profesora Mónica Barg, hacemos una breve descripción de las diferentes instancias y los instrumentos metodológicos utilizados para la realización de este trabajo final. En la primera instancia de la investigación se realizó una búsqueda y revisión de fuentes primarias en relación con el tema, las cuales constituyeron valiosos aportes a este trabajo, tal es el caso de la ley de Ejercicio de la Enfermería N° 24004/91, en la misma y por vía reglamentaria se determina la competencia específica de cada uno de los dos niveles de ejercicio de la profesión. De igual importancia consultamos durante esta instancia de trabajo, la ley de ejercicio de la profesión en la Provincia de Buenos Aires, la ley N°12245/98, cuyo artículo 22 refería que en ningún caso será imputable al profesional o auxiliar de enfermería que trabaje en relación de dependencia el daño o perjuicio que pudieren provocar los accidentes o prestaciones insuficientes que reconozcan como causa la falta de elementos indispensables para la atención de pacientes, o la falta de personal

adecuado en cantidad y/o calidad o inadecuadas condiciones de los establecimientos. Otro de los documentos primarios interpelados es el conformado por la Asociación de Escuelas Universitarias de Enfermería de la República Argentina (AEUERA). En la búsqueda de reglamentaciones Sindicales que protejan al profesional enfermero hallamos es estatuto de la Federación de asociaciones de trabajadores de la sanidad argentina (FATSA), adherida a la CGT y a las 62 organizaciones, la cual es una asociación sindical de segundo grado, fundada en la ciudad de Buenos Aires, el cinco de febrero de mil novecientos cuarenta y nueve, a objeto de asegurar la defensa gremial, política, social, mutual y cultural de los trabajadores de la actividad de la salud agrupados en los sindicatos de primer grado que la componen. Consultamos, además, la resolución 34/19, en la que se resuelve crear la comisión nacional permanente asesora en enfermería bajo la órbita de la dirección nacional de capital humano, dependiente de la subsecretaría de calidad, regulación y fiscalización., la misma fue publicada en boletín oficial el día 14/01/2019. Y, por último, se analizó también el Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería ya que el mismo es una guía para actuar sobre la base de los valores y necesidades sociales y sólo tendrá significado como documento vivo si se aplica a las realidades de la enfermería y de la atención de salud en una sociedad cambiante, debe ser utilizado por las enfermeras en todos los aspectos de su trabajo y debe permanecer al alcance de los estudiantes y las enfermeras a lo largo de sus estudios y de su vida de trabajo.

- En una segunda instancia se realizaron las entrevistas que nos permitieron conocer mediante una guía de preguntas las experiencias de los graduados en el tránsito de su profesión y durante el ejercicio de esta, además, enriqueció enormemente la visión que el colectivo tiene de la profesión, de a la formación académica recibida, así como su proyección a futuro. Ante la heterogeneidad de los conceptos y la confianza recibida mediante los testimonios, pudimos alcanzar, a través del análisis se estos testimonios una interpretación fehaciente de la profesionalización de la Enfermería.
- Mientras que, en una tercera instancia, se realizó el *focus group* el cual fue de gran utilidad ya que nos permitió focalizar el objeto de estudio de este trabajo final, pues, a partir del cual pudimos obtener informaciones valiosas, algunas de ellas inéditas y otras que reafirmaron algunas aseveraciones planteadas durante las entrevistas, relativas al

proceso de profesionalización de la Enfermería. Todo este abordaje, constituyó en sí, un ejercicio de doble hermenéutica, que favoreció a una segunda lectura crítica y, por ende, a la interpelación de los dichos vertidos por los entrevistados una vez que habían leído las respectivas transcripciones y las habían avalado.

Bibliografía

Acanda González, Jorge Luis (2009). *Traducir a Gramsci*. La Habana: Ciencias Sociales.

Anderson, Perry (1981). *Las antinomias de Antonio Gramsci*. Buenos Aires: Akal.

Anderson, B. (1993). Comunidades imaginadas. Reflexiones sobre el origen y la difusión del nacionalismo. México DF. México. FCE.

Arroyo Rodríguez, A., Lancharro Tavero, I., Romero Serrano, R., & Morillo Martín, M. S. (2011). La Enfermería como rol de género. Index de Enfermería, 20(4), 248-251. https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000300008.

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. Recuperado en 02 de octubre de 2018, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-68712017000100002&lng=es&tlng=.

Benner, P. (2004). Using the Dreyfus Modelo of Skill Acquisition to Describe and Interpret Skill Acquisition and Clinical Judgment in Nurisng Practice and Education. Bulletin of Science, Technology & Society, 24 (3), 188-199. (La traducción es de Miguel Leyva Ramos).

Bernalte, V. (2015). *Minoría del hombre en la profesión de Enfermería. Reflexiones sobre su historia, imagen y evolución en España*. *Enfermería Global*, 14 (1), pp. 328-334.

Biernat, C. & Queirolo, G. (2018). Mujeres, profesiones y procesos de profesionalización en la Argentina y Brasil. Anuario del Instituto de Historia Argentina, 18(1), e060. https://doi.org/10.24215/2314257Xe060.

Bourdieu, Pierre (2007). *El sentido práctico*. Buenos Aires: Siglo XXI.

_____ (2008) "Algunas propiedades de los campos". *Cuestiones de Sociología*. Madrid: Akal.

_____ (1999) *Meditaciones Pascalianas*. Barcelona: Anagrama.

_____ (1999) *La miseria del mundo*. Buenos Aires: FCE.

_____ (2001). *Poder, derecho y clases sociales*. Bilbao: Ed. Desclée de Brouwe, S.A.

Bourdieu, P. y Passeron, J. C. (1973). *La Reproducción.* Rimini: Guaraldi ED.

Bourdieu, Pierre y Wacquant, Loïc J. D. (1995) *Respuestas, por una antropología reflexiva*. México: Grijalbo.

Castoriadis, C. (1998) *Los dominios del hombre. Las encrucijadas del laberinto*. Barcelona: Gedisa.

_____ (2007) *El imaginario social instituyente*. París: Biblioteca Omegalfa.

_____ (2013) *La institución imaginaria de la sociedad*. Barcelona: Tusquets.

Conformación de la Comisión Nacional Permanente Asesora de Enfermería. Febrero (2019) https://www.argentina.gob.ar/noticias/conformacion-de-la-comision-nacional-permanente-asesora-de-enfermeria.

Calvo, M.A. (2011). Imagen social de las enfermeras y estrategias de comunicación pública para conseguir una imagen positiva. Index Enfermería, 20(3), 184-188. doi: 10.4321/S1132-12962011000200010.

Correa, M. J. y Zárate, M. S. (2017). Historizar la profesionalización sanitaria: perspectivas desde Chile y Argentina. *Dynamis*, *37*(2), 263-272. Recuperado en 02 de octubre de 2018, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-95362017000200001&lng=es&tlng=es.

De Sousa Santos, B. (2010). *Descolonizar el saber el saber, reinventar el poder*. Montevideo. Uruguay: Universidad de la República.

Domínguez, F. (2011). La imagen social de las profesiones. Recuperado de:cincodias.com/cincodias/2011/11/28/economia/1322619815_850215.html.

Donato Göttems Leila Bernarda; Dornelles Alves Elioenai; de Sena Roseni Rosangela (2007) La Enfermería Brasileña y La Profesionalización de Nivel Técnico: Un Análisis en Retrospectiva. Revista Latino-am Enfermagem 2007 setembro-outubro. www.eerp.usp.br/rlae.

Escribá Maroto, Almudena. (2016) Subalternidad y prácticas feministas en América Latina: 47ª Sesión de la Comisión sobre Población y Desarrollo.Vol.1 N°4. http://www.usc.es/revistas/index.php/ricd/article/view/3301.

Fonseca Hernández Carlos, Quintero Soto María Luisa. (2009). La Teoría Queer: la deconstrucción de las sexualidades periféricas. Sociológica, año 24, número 69, enero-abril de 2009, pp. 43-60 Fecha de recepción 27/02/09, fecha de aceptación 25/06/09. En www.sociologicamexico.azc.uam.mx/index.php/Sociologica/article/view/154.

Guerrero Núñez, Sara Raquel y Cid, Patricia. (2015). Una reflexión sobre la autonomía y el liderazgo en Enfermería. Aquichan, ISSN 1657-5997, Vol. 15, Nº. 1, 2015.

González Carrillo, M. E. y Arras Vota, A. M. (2014). Profesionalización de la Enfermería y desempeño, desde la óptica del jefe inmediato superior en Chihuahua, Chihuahua. Universidad Autónoma de Chihuahua, México. European Scientific Journal. January 2014. edition vol.10, No 1. ISSN: 1857 – 7881 (Print) e - ISSN 1857- 7431.

Hampdem-Thompson, G. *et al* (2012). *The Arts and Archievement in At - Risk Youth: Findings from Four Longitudinal Studies*. Washington DC: National Endowment for the Arts. (La traducción es de Miguel Leyva Ramos).

Heierle, C. (2011). Imagen social de la enfermera a través de los medios. Tesis doctoral. Universidad Granada.

Hernández, A. A. y Grineski, S. E. (2012). "Disrupted by Violence: Children's well-being and families, economic, social and cultural capital in Ciudad Juárez". Revista Panamericana de Salud Pública Pan-American Journal of Public Health. 31 (5), pp. 373-379. PMID: 23976817).

Hernández Sampieri, R; Fernández-Collado, Carlos y Baptista Lucio, Pilar (2007) *Metodología de investigación*. Cuarta edición. México DF: Mc Graw-Hill.

Lacan, J. (2010). *Posición del inconsciente*. En Escritos 2. Buenos Aires. Argentina: Siglo XXI Ed.

Maldonado Alvarado, B. (2015). Perspectivas de la comunalidad en los pueblos indígenas de Oaxaca. *Bajo el volcán*, vol. 15, núm. 23, septiembre-febrero, pp. 151-169. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Puebla. México.

Manosalva Roa, Carolina (2014). ¿De la subordinación a la autonomía? Proceso de profesionalización de la enfermería en Colombia de 1920 a 1958. Universidad Nacional de Colombia Facultad de Ciencias Humanas, Departamento de Historia Bogotá, Colombia. http://www.bdigital.unal.edu.co/45373/1/52490559.2014.pdf.

Marín Ibáñez, R. (1985) "Análisis de documentos", en Marín Ibáñez, R. y Pérez Serrano, G. *Pedagogía Social y Sociología de la educación*. Madrid: U.N.E.D.

Marriner Tomey A, Alligood Raile, M. (1999). *Modelos y teorías en Enfermería*. Madrid: Harcourt Brace.

Marx, K. (2008). *Contribución a la crítica de la economía política*. Buenos Aires. Argentina: Siglo XXI Ed.

Moreno Sánchez, Yenni Magaly; Fajardo Daza, Mariana; Ibarra Acuña, Angélica; Restrepo, Silvia Sofía Cronología de la profesionalización de la Enfermería Revista Logos, Ciencia & Tecnología, vol. 9, núm. 2, octubre, 2017, pp. 63-83 Policía Nacional de Colombia Bogotá, Colombia.

Orozco, D. (2015). Definición de Imagen Social. Recuperado de http://conceptodefinicion.de/imagen-social/

Polit - Hungler (1997) *Investigación científica en las ciencias de la salud*. Quinta edición. México: Ed. Mc Graw - Hill Interamericana.

Ramacciotti, K. I. y Valobra, A. M. (2017). El dilema Nightingale: controversias sobre la profesionalización de la enfermería en Argentina 1949-1967. *Dynamis*, *37*(2)367-387. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-95362017000200006&lng=es&tlng=pt.

_____ (2009). La profesionalización de la enfermería en Argentina: Disputas políticas e institucionales durante el peronismo. Asclepio, 62(2): 353-374. http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.7374/pr.7374.pdf.

_____ (2015) Mujeres, trabajo y profesionalización. http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/

Rezaei-Adaryani, M., Salsali, M., y Mohammadi, E. (2012). Nursing image: An evolutionary concept analysis. Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession, 43 (1), 81-89 9p. doi:10.5172/conu.2012.43.1.81.

Rua, F. (2011). ¿Para qué sirve un colegio profesional? Recuperado de: http://blogs.sefac.org/rincon-linimento/que-sirvecolegioprofesional?Destination/250.

Spivak, G. (1985). Three Women´s Texts an Critique of Imperialism. *Critical Inquiry*, Vol. 12, N° 1, Race, Writing and Difference. Autumn.

_____ (2016). *Subalternidad y prácticas feministas en América Latina: 47a sesión de la comisión sobre población y desarrollo*. 18 de julio de 2016, pp. 65-67. Valencia. España. Universitat de Valencia.

_____ (2013). ¿Puede hablar el subalterno? *Revista colombiana de Antropología*. Vol. 39. Jan-Dec. Bogotá. Colombia: Scielo.

Taylor, S.J. y Bogdan R. (1987) *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados*. Editorial Paidós Básica.

Vasilachis de Ghialdino Irene (2006) *Estrategias de la investigación cualitativa*. Editorial Gedisa, S.A. Primera edición Barcelona, España.

Varaei, S., Vaismoradi, M., Jasper, M. y Faghihzadeh, S. (2012). Iranian nurses selfperception-factors influencing nursing image. Journal of Nursing Management, 20 (4), 551-560 10p. doi:10.1111/j.1365-2834.2012.01397.x

Villafañe, J. (1999). *La gestión profesional de la Imagen Corporativa*. Pirámide.

Vicens, Griselda Susana (2015) "Profesionalización de la Enfermería en la Universidad Nacional de Mar del Plata". Tesis Doctoral de Enfermería. En www.unab.cl-Investigacion.

Weber, Max (2008) *Escritos políticos*. Madrid: Alianza Editorial.

_____ (2002) *Economía y sociedad. Esbozo de sociología comprensiva*. México, D. F: Fondo de Cultura Económica.

Zamorano Pabón, Ingrid Carolina. (2008) Identidad profesional en enfermería: un reto personal y profesional Investigación y Educación en Enfermería, vol. XXVI, núm. 2, septiembre, 2008, pp. 168-171 Universidad de Antioquia Medellín, Colombia.

Anexo

N° 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a, estamos trabajando en un estudio de investigación que tendrá como escenario vuestra área laboral. El objetivo del presente trabajo es la elaboración de nuestro trabajo final, para la obtención del título de Licenciado en Enfermería, carrera que nos encontramos cursando en la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

El objetivo de la referida investigación es comprender cómo se producen el proceso de profesionalización en los graduados de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Mar del Plata durante el año 2018 y la colaboración que solicitamos ante este requerimiento es de una libertad absoluta.

La técnica utilizada será la realización de entrevistas abiertas, en las que se les plantearán preguntas y sus destinatarios gozarán de entera libertad para contestar o no a dicho requerimiento. Los datos aportados por las mismas se incluirán en la producción de este trabajo, siendo tratados con la debida confidencialidad y con el sólo propósito de ser analizados hermenéuticamente, evitando la identificación de los entrevistados al codificar sus nombres.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, solicitamos que los datos aportados sean de su total sinceridad, para que los mismos puedan ser tratados científicamente, procurando desarrollar el objetivo de la tesina, así como poder ser analizados, estableciendo las estrategias necesarias para el abordaje profesional adecuado.

La firma al pie de la presente autoriza la realización de las referidas entrevistas, las cuales serán debidamente archivadas bajo absoluta reserva y atendiendo a este pacto de consentimiento informado y confidencialidad.

Muchas gracias por su colaboración.

…….

Firma de autorización

N° 2 Guion de las entrevistas

1. Comprender como se produce el proceso de profesionalización en los graduados en Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social.

2. Explique qué comprende usted por proceso de profesionalización de enfermería.

3. Describa a su criterio cómo cree que se construye el proceso de profesionalización enfermera.

4. ¿Qué es ser profesional desde su punto de vista?

5. Explique por qué considera que el ser profesional enfermero puede ser considerado un concepto estático o dinámico

6. ¿Cuáles cree usted serían las etapas o pasos para que un profesional enfermero se considere como tal?

7. ¿Cuál el papel que ocupa en su práctica profesional el proceso de profesionalización?

8. ¿Qué lugar ocupa los aspectos técnicos en su desempeño profesional?

9. ¿Qué lugar ocupa las teorías aprendidas en su formación académica en su desempeño profesional?

10. ¿Cómo cree que la historia de la enfermería respalda su posición como profesional de la salud?

11. ¿Cuál cree usted que es el rol social que ocupa un licenciado en enfermería en la comunidad?

12. ¿Cree usted, como profesional de la salud, tenemos un estatus definido?

13. Refiera si en su praxis profesional se considera un profesional con poder. (Anécdota opcional)

14. Refiérase a la participación de los licenciados en enfermería en las tomas de decisiones dentro del equipo de salud.

15. Relate en pocas palabras si ha observado o vivido alguna situación de empoderamiento por parte de algún actor del equipo de salud, como resulto y que reflexión le produjo.

16. ¿Cree usted que las instituciones deberían promover la constante profesionalización de los licenciados en enfermería?

Por último, comente como visualiza el futuro de los licenciados en enfermería.